

22nd July 1952]

SRI P. RAMAMURTHI :—“ What about the handloom weavers in Malabar? ”

* THE HON. DR. U. KRISHNA RAO :—“ With regard to the handloom weavers of Malabar, we wrote to the Collector about it. He has replied that the Registrar's scheme will not be applicable to Malabar. We wrote to him that we were asking two Deputy Registrars to go to the place and see whether these factories may be converted into co-operative societies or made to work under the direction of the Collector of the district. Before that letter reached the Collector, the Collector has written to us saying that some agreement has been entered into between the factories and the workers. I have no idea of what the details are. But the Collector writes that he has every hope the agreement now arrived at will be worked and the difficulties of the weavers will be got over.”

SRI C. V. K. RAO :—Sir, since this debate started nothing has happened to justify my withdrawing the cut motion. (Laughter.) So, I am not withdrawing my cut motion.”

MR. SPEAKER :—“ I will put the cut motion of Sri C. V. K. Rao to the vote of the House. The question is—

‘ That the allotment of Rs. 2,03,46,800 under Demand XXI—Industries, be reduced by Rs. 100.’ ”

The motion was lost.

MR. SPEAKER :—“ I shall now put the Demand to the vote of the House. The question is—

‘ That the Government be granted a sum not exceeding rupees 2,03,46,800 under Demand XXI—Industries.’ ”

The Demand was carried and the Grant made.

(After lunch—2-30 p.m.)

(2) DEMAND XVII—PUBLIC HEALTH.

* THE HON. SRI A. B. SHETTY :—“ Mr. Speaker, Sir, on the recommendation of His Excellency the Governor, I move—

‘ That the Government be granted a sum not exceeding rupees 1,49,10,400 under Demand XVII—Public Health.’ ”

“ The elementary requirements which have to be satisfied before an individual or a community can be healthy or happy are adequate food of the right quality, wholesome drinking water and a hygienic house in sanitary surroundings. These basic needs of life have so far not been provided for the mass of our people. Poverty, ignorance and disease go together in countries of low economic development like ours. Our primary problem is to break this vicious circle in order that we may reap the material benefits of our newly won political freedom.

“ The object of the Medical Department is to cure or alleviate disease by establishing well-equipped hospitals and dispensaries and

[Sri A. B. Shetty]

[22nd July 1952]

producing well-qualified doctors and nurses. The aim of the Public Health services is to control diseases due to preventible causes and to promote positive health. Epidemic control is one of the main functions of the Public Health staff.

Cholera control work has become more effective now with the provision of a reserve of 100 Health Inspectors and four mobile vans for dealing with epidemics. These Health Inspectors are sent every year to vulnerable places like the deltaic areas in the Circars and Tanjore to carry out anticipatory anti-cholera measures such as disinfection of water sources and anti-cholera inoculations. This prevents large-scale outbreaks. When cholera breaks out the usual control methods are adopted. The mobile vans are placed at strategic centres so that they may be rushed to any area which needs immediate relief. One great handicap is the absence of isolation facilities in the rural areas. In municipal towns also the arrangements made for isolation and treatment of infectious disease cases are poor and inadequate.

Plague.—The remarkable results achieved in controlling plague and eradicating malaria are among the high-lights of the recent activities of our health workers. Though small-scale outbreaks of plague are occasionally reported from districts bordering Mysore and Hyderabad States, there is now a definite decline in the incidence of plague. Till about the end of 1950 the chief method of plague control was by fumigation of rat burrows with cyanogas and by intensive anti-plague inoculation. DDT has now replaced cyanogas fumigation as it has been found much more effective and also cheaper. DDT retains its potency in the rat burrows for about 18 months. Systematic DDT treatment of the villages in endemic areas is at present being carried out once a year as a precautionary measure to prevent outbreaks of plague. The feasibility of instituting co-ordinated measures of plague control in the border districts of Madras and Mysore are now under the immediate consideration of both the State Governments. Streptomycin is now coming into use as a very effective remedy for cholera.

Malaria is undoubtedly our major problem in public health since it ranks highest among the causes that produce prolonged illness, debility and death in our country. The technique of malaria control has undergone revolutionary changes in the course of the last few years. DDT as an indoor residual spray has been found to be a method par excellence for controlling the mosquitoes which transmit malaria. Anti-malarial work by the use of DDT has become a salient feature of the Public Health Department's work in our State. Madras has a Central Malaria Laboratory and Museum and there are four Regional Malaria Organizations with a well-organized team. Malaria as an endemic infection has almost vanished from areas of anti-malarial operations, like that of Araku and Wynaad and they are rapidly being colonized. Lands that lay fallow have been brought under the plough. In multi-purpose project areas the wiping out of malaria has removed the greatest handicap to the execution of the engineering works. Thirty-seven anti-malarial schemes are now functioning in 3,600 villages and

22nd July 1952]

[Sri A. B. Shetty]

hamlets in 18 districts covering a total area of 10,000 square miles. The malaria control programme will be extended to other areas this year and in course of time it is bound to become State-wide. The DDT factory proposed to be set up at Delhi with the help of the WHO and the UNICEF will meet the great demand there is in this country for DDT.

“ Sir, malnutrition is considered to-day as the most widespread and serious ailment which affects the majority of people all over the world and predisposes them to an impressive array of diseases and ill-health. Nutrition has been given a prominent place in the programme of the WHO, because of its fundamental importance to health. In under-developed countries like India where the typical diets are of low nutritive value, deficiency diseases are common and the percentage of deaths among infants and children is high. Many of our hospital beds are occupied by people whose ailment is mainly due to under-nourishment. We have a central nutrition bureau in Madras and regional nutrition units functioning under it at Anantapur and Tiruchirappalli. They have been carrying on diet and nutrition surveys in selected areas, investigating into the diseases of nutritional origin and trying experimental therapeutic measures to combat them. Each nutrition unit is having a motor van with equipment for medical examination, demonstration and propaganda. The newer knowledge of nutrition must be brought home to the people. The nutrition units and the health staff in the districts carry out propaganda, explaining to the people the defects in their routine diet and the way to make good the deficiencies. Malnutrition is due not only to lack of purchasing power but also to ignorance regarding the relative nutritive qualities of different foodstuffs. Government must be highly grateful to the UNICEF for the free gift of skim milk powder which they have been making since 1950. This has been distributed to mothers and children through various agencies. A further supply of 250 tons of milk powder from the UNICEF is expected this month. This will be distributed in famine affected districts. Provision is made for a new scheme in the present Budget for the further expansion of the activities of the Nutrition Bureau. It is proposed to give training in scientific nutrition to lay persons in charge of hostels, hotels, orphanages and other public feeding institutions.

2-40
p.m.

“ The Hotel Sanitation Committee have recently submitted their report to Government. They have pointed out the unsuitability of the premises in which the catering establishments are housed and the unhygienic practices prevailing there in storage, preparation, cooking and service of food. There is great need for controlling food infections and ensuring the wholesomeness of the food and drinks supplied to customers at these places. The public also must demand better standards of catering. Government will take suitable action on the recommendations of the Committee with a view to safeguard the health of the public who are now increasingly resorting to hotels and restaurants.

“ *Maternity and Child Welfare Work* is now recognized to be a very important branch of public health work. The protection of

[Sri A. B. Shetty]

[22nd July 1952]

motherhood and childhood has become a primary concern of the modern State. The WHO has given high priority to maternity and child welfare work in its programme of health development. There are at present 511 maternity and child welfare centres in our State, of which 30 are under the Madras Corporation, 40 are managed by Government, 277 by district boards and 164 by municipalities. Fifty-three of these institutions can be classed as maternity homes since they have 4 to 6 beds in each. The Tanjore District Board has the best organized maternity and child welfare scheme, Ramanathapuram, Salem, Chingleput and Chittoor District Boards are nearly as good as Tanjore. Among the municipalities, Madurai takes the first place, Coimbatore and Salem come next. Eighty-seven women medical officers, 10 resident matrons, 133 health visitors and 1,055 maternity assistants are employed in the various schemes of maternity and child welfare work. Some of the sanctioned posts of women medical officers are vacant on account of lack of qualified persons. Several voluntary organizations such as the Red Cross Society, the Kasturba Gandhi Trust and the Guild of Service are actively participating in this work. Budget provision has been made to open 37 new centres this year and to train 47 additional maternity assistants in the languages of the State. It is gratifying to note that private philanthropy is increasingly contributing to the opening of new centres in a number of places.

Family planning.—Excessive increase of population and the consequent pressure of food-supply has now become a subject of serious concern in all countries. The need for controlling the rate of population growth in our country on grounds of health and economy has been stressed by the Planning Commission. The Prime Minister has supported the idea of family planning and aroused public interest in the subject. At the instance of the Government of India, the WHO has initiated pilot experiments in the use of the 'rhythm method' of population control. One such experiment is proposed to be done at the Poonamalle Health Unit. If this experiment succeeds, it will provide a useful method for the limitation of family and proper spacing of child-births for those who object to artificial methods of contraception.

Water-supply and drainage.—Provision of a pure and adequate water-supply and of proper drainage facilities are basic requirements for the maintenance of health. They are of special importance in our country which suffers badly from water-borne and insect-borne diseases of great magnitude.

Rural water-supply.—The special fund of rupees one crore created by the end of 1947 was fully utilized by 31st March 1951. The expenditure on rural water-supply is now met from the current revenues. The Five-Year Programme of the rural water-supply scheme began its operation in 1948-49. During the last four years, 10,793 wells have been completed. 4,523 well works are in progress. A sum of Rs. 262 lakhs has been spent for this purpose during this period. The present Budget provides Rs. 82 lakhs for

22nd July 1952]

[Sri A. B. Shetty]

the rural water-supply scheme. An Underground Water Specialist who has returned after foreign training has been appointed a short time ago. He has three technical assistants for work in Rayalseema area. With a view to quicken the pace of execution, Government have sanctioned the purchase of 50 pumpsets.

Urban water-supply and drainage schemes.—During 1951-52 water-supply schemes for 27 municipal towns (new schemes in 15 stations and improvement schemes in 12 stations) and 11 panchayats were under execution. Drainage schemes were in progress in 8 municipal towns. One panchayat drainage scheme was under execution, as also the composite rural water-supply scheme for the Kayalpatnam and other coastal villages in the Tirunelveli district. The total expenditure for the year on all these schemes was rupees 82.26 lakhs, comprising Rs. 39.54 lakhs as Government grant, Rs. 35.34 lakhs as municipal and panchayat contributions including loans, and Rs. 7.38 lakhs from the rural water-supply allotment. Bulk quantities of cast iron pipes were also purchased against the reserve stock, for a total value of about Rs. 12 lakhs. For the current year, 20 municipal water-supply and 6 municipal drainage schemes and 6 panchayat water-supply schemes have been included in the Part I Budget for execution, the total anticipated expenditure being Rs. 50.14 lakhs. In addition, a provision of Rs. 11.55 lakhs has been made for the execution of the Kayalpatnam composite rural water-supply scheme. It is expected that 7 more municipal water-supply and 2 more municipal drainage schemes will be taken up for execution this year.

“Sir, *Public Health knowledge and technique* have made great advances only within comparatively recent times. Yet it has been so effectively applied in countries like the U.S.A. that it has greatly reduced morbidity and mortality rates and it has increased the average span of life almost to the biblical age of ‘three score and ten’. If we could pay more attention and devote more money to public health measures, we too could improve our national health in a similar manner and at the same time reduce our expenditure on curative services to a considerable extent.”

MR. SPEAKER:—“Motion moved—

‘That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,49,10,400 under Demand XVII—Public Health.’

“I allot three hours for this Demand. The Hon. Minister will begin his reply at 5-45 p.m. I hope half-an-hour will be enough for the Hon. Minister to reply?”

THE HON. SRI A. B. SHETTY:—“Yes, Sir.”

MR. SPEAKER:—“The House will have to sit till 6-15 p.m. to-day.”

* SRI Y. V. KRISHNA RAO:—“Mr. Speaker, Sir, I move—

‘That the allotment of Rs. 1,49,10,400 under Demand XVII—Public Health—be reduced by Rs. 100.’

2-50
p.m.

[Sri Y. V. Krishna Rao] [22nd July 1952]

"I appreciate the brilliant speech made by the Hon. Minister for Public Health. He says he has made adequate provision for all items under Public Health and in all tracts. But I have to point out that he has not made adequate provision for Agency Tracts. He says that malaria has vanished, but still it is very rampant in Agency Tracts. Vatangi, Ramavaram and Gortedu in Yellavaram taluk are glaring examples of highly malarial places. He says he has made adequate provision for giving nutritious food. The Agency people take the gruel made from tamarind seeds. He says that maternity and child welfare work is given a high priority. But there is not even a single maternity hospital in several of the backward agency taluks. He says he has provided for rural water-supply. But even now hundreds of villages, especially in the Agency Tracts, have no drinking water facilities. (At this stage the Deputy Speaker occupied the chair.)

"Being an Agency tracts man, I concentrate my attention on Agency areas. The Agency areas are in Northern Circars. They measure roughly about 15,000 square miles. They, particularly the scheduled areas in the Northern Circars, are the very embodiment of ill-health. If there is any one area in the entire State that can be singled out as being most unhealthy and most pernicious, it is this area called the Agency tracts. Two hundred years of British rule passed by neglecting the Agency Tracts. The extreme backwardness of the area to-day is a standing condemnation of the British rule in India and should be a disgrace to any Government.

"In point of health, the Agency Tracts are the veritable black-spots, the plague-spots of the earth in this land of ours. Malaria freely preys upon the people and koya disease, spleen enlargement and black water fever follow suit and complete the picture of misery there. No one can escape malaria, especially in the winter season, and every house has as many malaria beds as there are members in it. The East Godavari Agency records the highest death rate from malaria in the entire State, excepting of course South Kanara—vide report of the Health Conditions in Madras State, 1950 (Government publication). But what should disturb one, and what is in fact most injurious to the Agency Tracts is not the death rate as such, not even the number of deaths due to malaria, but the colossal undermining of human energy and of human health due to malaria. The Agency malaria is a low fever of a malignant, lingering type which does not cause death usually, but saps the vitality of the people and renders them unfit for all work. As every one knows, malaria is caused and propagated by mosquito bite and the Agency Tracts provide fertile breeding-grounds for mosquitoes. The houses of the Agency people are low, constructed amidst insanitary surroundings, close to forests and under the shade of tamarind trees. Hundreds of Agency villages have no drinking water wells and women go with their pots three or four miles to get even there not good water but only water from stagnant pools where mosquitoes swarm in large numbers. The very air of the interior Agency Tracts seems to be so pernicious that strangers going there even for a jolly trip get malaria, whatever be the precautions they take. Above all,

22nd July 1952] [Sri Y. V. Krishna Rao]

malaria gets a stronghold in the Agency because of the extreme poverty of the land. The people are very poor and lazy, and laziness itself is the effect of malaria. They cannot work hard and cannot produce food. But yet their stomachs have got to be filled up and they fill them up with all sorts of things. They eat the tender shoots of bamboo, the pith of the sago palm, the gruel made from tamarind seeds and every edible root, fruit, leaf and flower available in the forest. The Hill Tribes are allowed free tapping and especially in the summer months, they live mainly on drink. In this state of malnutrition or starvation, they have no resistance power to the malarial germ. Poverty, starvation or malnutrition and insanitary conditions bring about malaria and the economic wastage on account of it is so great that it cannot be exaggerated. The provision of adequate medical facilities and sound public health administration are therefore the most crying needs of the hour in the Agency.

“ Now, Sir, I offer a few suggestions.

(1) Anti-malarial operations are being carried on in several Agency taluks and they are effective to a certain extent. But as though Yellavaram Agency is a very healthy area, it is entirely left out of the picture. In the whole Agency area, I submit, Yellavaram taluk is the worst, and its villages Vatangi, Ramavaram and Gortedu not merely rival but also excel any of the worst Agency villages in their malicious nature. So, I submit that an anti-malarial unit may be started at once in Yellavaram Agency, giving topmost priority to the worst portions—Vatangi, Ramavaram and Gortedu and round about.

(2) The Government are distributing cinchona febrifuge tablets through their Health Inspectors and they are doing good work. The Health Inspector, Addatigalu, is doing the distribution work regularly. But much more quantity is necessary to give the people the full benefit of the free supply.

(3) Mobile medical units are more necessary in Agency Tracts than anywhere else because the Agency areas do not have adequate medical aid. Doctors must be made to go round, especially in the winter season—November, December and January—giving quinine injections to regular sufferers from malaria.

(4) Drinking water wells must be sunk in every village irrespective of its size.

(5) A belief is prevalent among the hill tribes that opium and arrack work as prophylactic against malaria. I request the Hon. Minister to investigate whether this belief is well-founded or not.

(6) Whether the plantation of eucalyptus along the banks of hill streams (for instance, the hill stream at Vatangi, the waters of which are used for drinking) must be encouraged or not is also a matter for investigation.

(7) Poverty must be eradicated and this is a big question involving improvement of agriculture, irrigation, road development, co-operation and so on.

[Sri Y. V. Krishna Rao] [22nd July 1952]

"I wind up by saying that if the Agencies have got to be rescued from the demon of malaria, if the Agencies have got to be made habitable and if they have to come out of their primitive backwardness, the Government should not follow a lukewarm policy but resort to a progressive policy—a policy of bold and liberal expenditure—both on humanitarian grounds and on grounds of economic improvement of the country. In this connexion, I beg to point out that the Rs. 57.69 lakhs provided for the Scheduled Areas for 1952–53 is miserably inadequate and it does not meet the needs of the situation. I appeal to the Government to invest at the rate of one crore of rupees a year for a few years on Scheduled Areas, giving a lion's share to Agency Tracts. Soon their backwardness will become a thing of the past and the Agency Tracts will become a land of plenty, giving rich dividend to the State."

3 p.m.

DR. T. S. SOUNDARAM RAMACHANDRAN :—"Mr. Deputy Speaker, Sir, I know it is very easy to offer criticisms and give suggestions how to expand and extend the scope of the work of public health and I know that under the present financial conditions, we cannot expect anything very substantial. Therefore, I would like to limit my suggestions to reorganization and reorientation of the services, getting enough of qualified men in the field of public health or at least training of ancillary personnel and exploiting the public to give them the public health measures they need."

"Firstly, I would like to say something about the integration of public health and medical services. Sir, it was agreed long ago that there should be only one department for this purpose and that should be a Directorate of Health Services. Everything belongs to the public health and not to the medical service because disease is only incidental and not the order of the day. I think without any additional financial commitment this integration could be carried out straightway, because now we have a Director of Medical Services and that term could be changed into Director of Health Services. I need not go into details in this connection because the scheme is there in front of the Government and it has only to be implemented."

"Next, I would like to say something about nutrition. I was happy to hear that there was going to be a Nutrition Research Department. But I would like to submit that there is no use in doing research in nutrition and in trying to find out whether vitamin C exists in Sathukudi orange or some other thing of that kind which is not within the reach of our people. I would like the Nutrition Research Department to do extensive and intensive research work and find out how a balanced diet could be evolved within the reach of the common man. I would say that food should not cost any one person more than Rs. 8 a month because an average family consists of five to six persons and the average income of the family is Rs. 35. Many families are not getting even Rs. 35 a month. Here I agree with the Hon. the Leader of the Opposition, Sri Viswanatham. But he wanted that the cost of food should be within Rs. 5 per person. Really it is humanly impossible to have a balanced diet within Rs. 5. Therefore, I

22nd July 1952] [Dr. T. S. Soundaram Ramachandran]

would go as far as Rs. 8. It should be our endeavour not to find out costly foodstuffs. If we do not attach vital importance to the dietetics, we will only be treating patients in the hospital, spending crores of rupees and sending them back to the same conditions which produced the diseases and which will make them come back to the hospital again and again.

"Another thing I want to refer to is this. I do not know whether it is correct on our part to say that we need crores of rupees for starting Medical Colleges. I beg to submit that the construction of one of the very fine Medical Colleges in Trivandrum with the hygiene block and everything necessary for the first three years' study was completed within Rs. 9 lakhs. I have been to that place and I have seen the whole thing. It is a beautiful, spacious building. Why can't we take to such a course? Why should we say that we want Rs. 2 crores and so postpone it indefinitely? Under the present circumstances, we should deprecate the spending of such huge sums of money on lifeless brick and mortar. We can very well spend that money on things which will give us the health that we need very badly.

"Then, with regard to the medical personnel, I would like to say a word. Naturally, being a medical person, I mix freely with them and I know something of the mind of the medical men and women. I won't say that it is very correct to say that medical men and women do not want to go to rural areas. I would say that they are not given even the primary requisites to enable them to go to rural areas. I hear that hundreds of them are going to Malaya and Burma where their future is not very settled as it used to be before, and there are hundreds of young men at least who are willing to go to rural areas, especially to work in the primary health units, etc. But they should be given proper amenities like housing and certain other conveniences. I won't say that they should be given high pay because it is beyond our reach but they should be given reasonable pay and a house because in the villages the real difficulty is to get a house with sanitary conveniences to which we, educated men and women, are accustomed. If that is done, I am sure many of them will go and work these primary health units successfully. (Interruption.) The primary health units are there for which money has been sanctioned. Only they are kept closed due to want of adequate medical personnel.

"Then, I come to ancillary service. I would like to say in this respect that the training of midwives should first of all be reorganized and reorientated to suit our present needs. I have a lot to do with these midwives and so, I know their training and their working conditions. Now, they are taught only to help a doctor in his work. So, for everything they say, 'Do such and such a thing or call for a doctor.' I ask, where is a doctor available in the rural areas? Sometimes one may have to run for ten miles or go by boat or sometimes there is absolutely no conveyance because it is black soil and one cannot go through it if there is rain. In view of this, the syllabus for the training of midwives should be absolutely reorganized in such a way that the trained people cannot only render maternity and child-welfare service but can also treat

[Dr. T. S. Soundaram Ramachandran] [22nd July 1952]

minor ailments and look after public health measures to the extent that they are capable of, and especially they can help in the prevention of cholera, smallpox, etc. It is very easy to teach them to do vaccination. We draft School Final or IV or V Form failed students, give them about 15 days' training and then send them out to the villages to do vaccination work. Why can't we train our own midwives for that purpose? There are at least a thousand people available for this work in our rural areas, as our Hon. Minister pointed out. If these thousand girls can start doing vaccination in the rural areas, how much we can improve. Therefore, this midwives' training should be reorganized in such a way that they can really be fit to be in charge of integrated public health work in an elementary way and help the public health personnel by taking active part in the prevention of cholera, smallpox, etc.

"Then, a few words about the control of infectious diseases during our festivals, etc. That is the starting point of epidemic diseases and, therefore, it should be more effectively controlled. But I am very sorry to point out the indifferent manner in which it is managed by our public health officers. I have no quarrel with them because they are more of administrators than field workers. They are given such inadequate sum of money, that also depending on the sweet will and pleasure of so many others, that it really becomes a farce. Either we should not spend money, fritter away money, or we should spend it in a planned way. So, it is the control of infectious diseases in *melas* and festivals that should really demand our attention.

3-10
p.m.

"When I come to the educational side of it, I am of the view that it is of no use to teach hygiene to a select few. Even in the nursery classes, the syllabuses should contain the inculcation of hygienic habits, cleanliness and elementary principles of sanitation, etc. I know it is very difficult and really hopeless to teach adults, as from my personal experience of adults I have seen them engaging in bad habits again and again. If we really teach children, even when they are three or four years old, we will get excellent results. That is why so much importance is given to the nursery schools and pre-Basic education. Our Educational authorities must frame syllabuses according to the stage of development in the schools so that the students in the primary school, elementary school, secondary school, and college will go through this curriculum and learn something about hygiene and clean living and by and by bring that knowledge into practice. That is the only way in which we can improve our general health. For example, what is the use of our teaching the pupils about dietetics, when we see our people polishing the rice even four times and eating? Thus, people are knowingly falling from health standards.

"I am a village faddist and so I would again like to say more about the villages. It is accepted that 80 per cent of the people live in villages, and yet only about 7 per cent of the people in the villages get maternity and child-health services. I have no quarrel with the city people. Cities are overcrowded and they have their own importance and I do not deny that. But, let us plan in future in

22nd July 1952]

[Dr. T. S. Soundaram Ramachandran]

such a way that we do see the villagers get their legitimate conveniences. The Hon. Minister said that there were 1,000 midwives. If we want to afford reasonable maternity and child health services, we should have at least 12,000 midwives. When are we going to produce them? Wherefrom are we going to get them? The only way in which we can get this help is not by depending on the Government. Government can never do it at least in our generation. They cannot train 12,000 midwives and make their services available to the villagers. So, it is up to us who are public-minded to exploit the public co-operation and build up these health services which are very necessary and which are the primary needs of the community at large. My request to the Government is to come forward and help generously and give financial help. If they give one-fourth of the expenditure, the other three-fourths will be borne by the public. We must encourage the local boards, I mean the District Boards and major panchayats. Of course, the Municipalities have their own health services. But the panchayats should bear their own responsibility. It should be made clear to them that they too must have maternity and child health services. Wherever possible they must open such centres. The Government must encourage them in this matter. (The Deputy Speaker sounded the going). I have not finished even half of what I wanted to say. Can I have some more time, Mr. Deputy Speaker?"

DEPUTY SPEAKER :—" I allow the hon. Lady Member five more minutes."

* DR. T. S. SOUNDARAM RAMACHANDRAN :—" Thank you, Sir. It is for the Government to make things easy for the public and institute a health insurance scheme. Why not the Government take this matter up at least in Municipal towns and other places if medical men and women come forward to implement such a scheme. I would suggest the taking up of this scheme as a first measure in the Municipalities to begin with for the benefit of not only the industrial workers but everybody. (Interruption.) I know I am not giving a lecture here and I also know it is not going to help much. I only want to suggest a few ways and means for meeting this demand. That is all."

" I wish to state that instead of concentrating too much on Medical Colleges, let us try to establish these health services. We must also train hundreds of midwives or maternity assistants as they are called now, and health inspectors. We must have at least four such centres in each taluk. We must also train more and more ancillary personnel, that is, technicians for the hospitals so that some of the medical men and women could be made free for service in the rural areas. There is no use of complaining that medical men and women are not coming forward to serve in rural areas. We should make it compulsory and ask them to serve in villages, just as they are made to serve in jails, Agency Tracts and other places which they do not ordinarily like. Therefore, the service rules should be amended in such a way that after they serve in regular institutions for three or four years—I say this because there is no use of sending these raw graduates to the villages where

[Dr. T. S. Soundaram Ramachandran] [22nd July 1952]

expert doctors are not available at present—they should be asked to go and serve in the rural parts for a minimum period of five years. Only after they serve in the villages for this period, they should be made eligible for their promotions, etc. Somehow, we must tackle this rural health problem. Otherwise, I am afraid, the health of the nation as a whole will deteriorate. By giving a little more money to the local boards and encouraging them to start more centres we can extend the scope of the work.

“ I do not know if there will be great opposition if I make yet another suggestion. Nowadays it has become a fashion to start more and more tuberculosis sanatoria. I know the importance of the sanatoria, but they themselves do not solve the problem. They take away huge sums of money. The first thing that we must do is to stop the spread of tuberculosis which could be done only by organising isolation sheds near the patients' homes so that the patient can be kept away from the rest of the family and thus prevent those people getting infected with the disease. If this is done, the Government need not bear the diet charges on these patients, as they could be given food by their families and it will be sufficient for the Government to meet their extra cost. That is one of the very important ways of checking the spread of tuberculosis. Sanatoria are places where early cases could be taken and treated.

“ I would be unfair to my godmother, Srimathi Muthulakshmi Reddi, if I did not refer to the Cancer problem. Cancer is one disease which makes people suffer so much as no other disease does. In England and other civilised countries, mercy killing by doctors or by themselves is allowed in advanced Cancer cases. Curiously enough, Cancer can be cured if diagnosed early. I would like to suggest to the Government that facilities for training medical personnel, from maternity assistants to high specialists, must be given. Diagnostic facilities must be made available in every taluk and district headquarters hospital. The cost is not very much and I think it is about Rs. 2,000 or Rs. 3,000, for one diagnostic equipment. We are told that Cancer could be cured if diagnosed early. One in seven persons die of Cancer. Of course, that is the statistics supplied by the Americans. I think many hon. Members may laugh at me when I quote these American statistics. But, that is the only statistics available, as we have no statistics in India. So, it is said that one in seven persons in America dies of Cancer. In our country, the number of deaths may be greater. Apart from all those things, if any one of you had visited the Cancer Ward in the General Hospital or the Women and Children Hospital, Egmore, you would definitely plead for giving top priority for not only removing Cancer but for doing research in detecting and combating this fell disease.

“ One minute more and I finish. I should like to point out that the doctors themselves fail to diagnose Cancer in time. Just now I have heard about two cases in one of which the case was misdiagnosed and in the other, the doctor herself did not know that she was suffering from Cancer. She went on thinking ‘ it cannot be Cancer ’. This shows the ignorance of my own profession in

22nd July 1952] [Dr. T. S. Soundaram Ramachandran]

this field and how much the doctors have to be educated about it. Therefore, I would like the Government to take up the work in right earnest and provide a good sum of money for not only propaganda to educate the people about Cancer but give them facilities for treatment by supplying diagnostic sets to different hospitals.

"I shall next come to leprosy. This is really a stigma on our society because leper means an outcaste. He has no place in society according to the old conception of lepers. Now, however, opinions are changing and we are learning that leprosy is not such a foul disease as it used to be. It is again a rural disease. If we only enquire of lepers here, we will find that they have migrated from the villages to the City. This is another field to which I would like to invite the attention of the Government as well as Members sitting here, who are the custodians of the interests of their constituencies.

"Sir, I am grateful to you for having allowed me a few extra minutes. I would, in conclusion, request the Government to undertake training of the proper type of maternity assistants and health inspectors. More than any other type of training, this is important and they must give priority to this work. They must train medical social workers to be in charge of leprosy and tuberculosis work so that prevention could be effective."

SRI C. V. K. RAO :—"On a point of information, Sir. I want to know from the Lady Member, after her nice speech on Public Health, whether she is supporting the Demand or opposing it." (Laughter.)

DR. T. S. SOUNDARAM RAMACHANDRAN :—"Quite right. Thank you. I support the Demand because we have to support it, and not only to support it but to get your support also so that we can fight for a public cause, that is, Public Health." (Laughter.)

SRI C. KANDASWAMI :—"கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார மந்திரி அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்ட மான்யத்தின்மீது பிரேரேபிக்கப்பட்ட வெட்டுப்பிரேரணையை நான் ஆதரித்துச் சில வார்த்தைகள் பேசுவதற்கு எழுந்துள்ளேன்.

"புள்ளி விவரங்களைப் பார்த்து மட்டும் ஒரு தேசத்தில் மக்களுடைய சுகாதாரத்தைத் தெரிந்துகொள்ள முடியாது. அந்த தேசத்திலிருக்கக் கூடிய மக்களுடைய முகவிலாசம், குழந்தைகளுடைய சந்தோஷம், தொழற் சாலைகளில் வேலை செய்யும் தொழிலாளிகளின் தோற்றம் இவைகளை யெல்லாம் வைத்துக்கொண்டுதான் அந்த தேசத்தினுடைய பொது சுகாதாரத்தை நன்கு தெரிந்துகொள்ள முடியும். புள்ளி விவரங்களும் ஒரு பக்கத்திலிருக்கின்றன. இருந்தாலும், ஒரு தேசத்தின் சுகாதாரத்தை அந்த தேசத்து மக்களுடைய முகத்திலேயே தெரிந்து கொள்ளலாம். இந்த அடிப்படையில் பார்க்கப்போனால், இன்றையதினம் இந்த நாட்டு மக்களின் சுகாதார நிலைமையைப்பற்றி நான் அதிகமாக ஒன்றும் கூறத் தேவையில்லை.

"குறிப்பாக, சுதந்திரம் கிடைத்து ஐந்து ஆண்டுகள் ஆகிவிட்டன. ஐந்து ஆண்டு ஆட்சியில் எந்த அளவு தடுக்கப்படக்கூடிய சிக்குகளை நாம் தடுத்திருக்கிறோம்; மக்களின் உயிரை கொள்ளை போகாமல் நாம் எந்த அளவு காப்பாற்றியிருக்கிறோம்; குடி தண்ணீர் வசதியை எந்த அளவிற்கு நாம் அதிகமாகச் செய்திருக்கிறோம் என்று பார்த்தால் ஒன்றும் அதிகமாகச் செய்து

[Sri C. Kandaswami]

[22nd July 1952]

விட வில்லையென்று தான் சொல்லவேண்டிய நிலையில் இருக்கிறது. அரசாங்கத்தார் கொடுத்திருக்கும் 1950-ம் வருத்திய 'ஹெல்த் ரிப்போர்ட்' டைப் பார்த்தால் எந்த விதத்திலும் நாம் முன்னேறவில்லை யென்பதைப் புள்ளி விவரம் எடுத்துக் காட்டுகிறது. இது ஒரு சாதாரண தனிப்பட்ட விஷயமல்ல. அரசியல் கொள்கை எப்படி இருக்கிறதோ, அதனுடைய பிரதிபலிப்பு தான் சர்க்காரின் ஒவ்வொரு துறையிலும் இருக்குமென்பதற்கு பொதுஜன சுகாதாரம் ஒரு எடுத்துக்காட்டாக இருக்கிறதென்று நான் நினைக்கின்றேன்.

“புள்ளி விவரத்தை எடுத்துக்கொண்டால், இந்த மாகாணத்தில் மரண விதம் ஆயிரத்திற்கு 20 என்று அந்த ரிப்போர்ட்டில் கூறப்பட்டிருக்கிறது.

“காலராவினால் இறந்தவர்களின் கணக்கைப் பார்த்தால் 1940-ல் 6,418 பேர்கள் இறந்தார்களென்று சொன்னால், 1950-ல் 33,004 பேர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள்.

“வயிறு உளைவு, அஜீர்ணம் போன்ற வியாதிகளினால் இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கையை எடுத்துக்கொண்டால், 1946-ல் 62,621 பேர்களும், 1950-ல் 73,436 பேர்களும் இறந்திருக்கிறார்கள்.

“காச நோய் போன்ற 'ரெஸ்பிரேட்டரி வியாதிக்'ளினால் இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கையை எடுத்துக்கொண்டு பார்த்தால் 1946-ல் இறந்ததைவிட, 1950-ல் 1,000 பேர் அதிகமாயிருக்கிறது.

“எல்லாவற்றையும்விட கனம் அங்கத்தினர் டாக்டர் செளந்தரம் ராமச்சந்திரன் சொன்னதுபோல, 100-க்கு 7 பேர்களுக்குத்தான் கிராமந்தரங்களில் பிரசவ உதவி கிடைக்கிறது. 100-க்கு 93 தாய்மார்களுக்குப் பிரசவ உதவி கிடைக்காமலிருக்கிற தென்பதை சர்க்கார் கவனிக்கவேண்டும். இது எவ்வளவு முக்கியமான விஷயமென்பதைப்பற்றி நான் எடுத்துச் சொல்லத் தேவையில்லை. தாய்மார்களின் மரண விதம் பிரசவத்துடன் அதிகரித்துக் கொண்டு வருகிறதென்பதை கனம் மந்திரி அவர்கள் ஞாபகத்தில் வைத்துக் கொள்ளவேண்டும்.

“இந்த மாகாணத்தில் 1,000 மருத்துவச்சிகள் (midwives) இருக்கிறார்களென்று சொல்லப்படுகிறது. அதே சந்தர்ப்பத்தில், கனம் அங்கத்தினர் டாக்டர் செளந்தரம் ராமச்சந்திரன் அவர்கள் 12,000 மருத்துவச்சிகள் வேண்டுமென்று குறிப்பிட்டார்கள். பிரசவத்தின்போது தாய்மார்கள் எத்தனை பேர்கள் இறந்திருக்கிறார்களென்ற கணக்கைப் பார்க்கும்போது, 1949-ல் 9,979 பேர்களும், 1950-ல் 16,492 பேர்களும் இறந்திருக்கிறார்களென்று தெரிகிறது. அதிக மருத்துவச்சிகளைத் தயார் செய்து, வேலைக்கு வைத்துக் கொண்டு தாய்மார்களின் மரண விதத்தைத் குறைப்பதற்குப் போதிய பணம் இல்லையென்று சொல்லலாம். இன்னும் பல காரணங்களை எடுத்துச் சொல்லலாம். ஆனால், மக்களுடைய உயிரைக்காப்பதற்கு சம்பந்தப்பட்ட காரியங்களை இந்த மந்திரிசபை முதல் பொறுப்பாகக் கொண்டு காரியங்களைச் செய்யவேண்டும். இந்த ராஜ்யத்திலுள்ள வியாதிகளைத் தடுத்த மக்களுடைய சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்கப் பணம் இல்லையென்று சொல்லப்படுகிறது. ஆனால், இதே ராஜ்யத்திலுள்ள 5½ கோடி மக்களைக் கட்டி, மோப்பத்திற்காக 7½ கோடி ரூபாய் போலீஸ் நிர்வாகத்திற்குச் செலவுக்கும்போது இந்த 5½ கோடி மக்களுக்குச் சாதாரண சிகிச்சைக் கூட வராமல் தடுக்க சுகாதார வசதிகள் செய்துகொடுப்பதற்கு வருஷத்திற்கு ஒரு நபருக்கு 5 அணு வீதம் 1½ கோடி ரூபாய் தான் செலவு செய்யக்கூடிய நிலைமையிலிருக்கிறதென்றால், இந்த ஆட்சியின் அரசியல் தன்மை எந்த வகையிலிருக்கிறதென்பதை நான் சொல்லத்தான் வேண்டியிருக்கிறது, இந்தச் சபை முன்பாக.

“தொழிலாளர்கள் வைத்தியவசதி பற்றியும் இன்றையதினம் குறிப்பிடவேண்டியிருக்கிறது. பெரும்பாலான தொழிற்சாலைகளில் ஆயிரக் கணக்கான தொழிலாளிகள் உள்ளே அடைந்து, புழுங்கி, அதிக நேர வேலையினாலும், குறைந்த சம்பளத்தினாலும், ஜீவனம் செய்யமுடியாத நிலைமையிலிருப்பதனால், பலவிதமான வியாதிகளுக்கு ஆளாகின்றார்கள். அப்படி நோயினால் அவர்கள் கஷ்டப்படும்தான், அவர்களுக்கு வைத்திய வசதி அளிக்கப்படுகிறதாவென்று பார்க்கும்போது, மிகவும் கேவலமான நிலையில்

22nd July 1952]

[Sri C. Kandaswami]

தொழிலாளர்கள் இன்று வைக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். ஆகையால், அவர்களுக்கு வைத்தியவசதி கொடுப்பது எவ்வளவு அவசியமும், அவசரமும் ஆகுமென்பதை நான் ஞாபகப்படுத்த விரும்புகிறேன்.

“சீனாவில் இப்போது இருக்கக்கூடிய நிலைமையில் 850 தொழிலாளர்களுக்கு ஒரு டாக்டர் வீதம் டாக்டர்கள் நியமிக்கப்பட்டு, தொழிலாளிகளின் சுகாதாரம் கவனிக்கப்படுவது குறிப்பிடத்தக்கதாகும். ஆனால், இங்கே இருக்கக்கூடிய நிலைமையை சற்று சிந்தனை செய்துபார்த்தால், எந்த அளவுக்கு தொழிலாளிகளின் சுகாதாரத்தில் சர்க்கார் அக்கறை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பது தெரியவரும். ஆகையால், தொழிலாளிகளின் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்க வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

3-30
p.m.

“அடுத்தபடியாக, சுகாதார இலாகாவைப்பற்றி ஒரு வார்த்தை. ஏற்கனவே, அந்தப் பக்கத்திலிருக்கும் கனம் சகோதரி அங்கத்தினர் டாக்டர் செளந்தரம் ராமச்சந்திரன் அவர்கள், வைத்திய இலாகாவையும் பொது சுகாதார இலாகாவையும் (curative as well as preventive) ஒன்றுபடுத்த வந்தபற்றி குறிப்பிட்டார்கள். வைத்திய இலாகாவும், வியாதி வருமுன் தடுக்கும் இலாகாவையும் ஒன்று சேர்த்து ஒரே டைரக்டரின் கீழ் வைக்க வேண்டுமென்று கோரிக்கையானது இவ்வளவு காலம் தாமதப்பட்டு வந்ததன் காரணம் இன்னதென்று தெரியவில்லை. முன்பாகவே, Bhose Committee இந்த முடிவைக் குறிப்பிட்டிருக்கிறது. இருந்த போதிலுங்கூட இதுவரையில் ஒன்றும் செய்யப்படவில்லை. அவ்விதம் ஒரே டைரக்டரின் கீழ் வேலை செய்தால் அந்த இலாகா அதிகமான திறமையுடன் வேலை செய்யும்; சிக்கனமும் ஏற்படும்; பல விஷயங்களில் அபிவிருத்தி ஏற்படும். அது விஷயமாக ராஜ்ய சர்க்கார் சீக்கிரமாக ஒரு முடிவுக்கு வரவேண்டுமென்றும் கூறப்பட்டிருக்கிறது.

“சர்க்கார், போஷாக்கு சக்தி (nutrition)க்காக, மக்களுக்குப் பிரயோஜனமில்லாத வகையில் பணத்தை விரயம் செய்கின்றார்கள். பருப்பில் சத்து இருக்கிறது, நெய்யில் சத்து இருக்கிறது, காய்கறிகளில் சத்து இருக்கிறது என்பதைத் தெரிந்து கொள்வதற்கு ஆராய்ச்சி செய்யவேண்டுமா என்று பாரக்கும்போது, இது மக்களைப் பரிசுப்பது போலிருக்கிறது. கஞ்சிக்கும், கடித்துக்கொள்ள ஒரு மினகாய்த் துண்டுக்கும் ஏழை மக்கள் லாட்டரி யடித்துக் கொண்டிருக்கும்போது, ‘நூட்ரிஷன்’ பற்றி பெரிய பெரிய ஆராய்ச்சி செய்யப்படுகிறது. ஒரு பக்கம் ஏழை மக்கள் உயிரைக் காப்பாற்றிக்கொள்வதற்கே தீண்டாடிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால், இன்னொரு பக்கம் சர்க்கார் ‘நூட்ரிஷன்’ ஆராய்ச்சி செய்துகொண்டிருக்கிறது. 8 ரூபாயில் ஒருவன் ஜீவனம் செய்ய முடியுமா, 40 ரூபாய் வருமானத்தில் 6 பேர் கொண்ட ஒரு குடும்பம் ஜீவிக்கலாமா என்றெல்லாம் பேசக்கூடிய மோசமான அளவுக்கு வந்திருக்கிறது. ஒருவனுக்கு மாதத் திற்கு 8 ரூபாய் செலவில் ஒரு சாப்பாடுப்பட்டியலை “நூட்ரிஷன்” நிபுணர்கள் தயாரித்துக்கொடுக்க முடியுமா என்று கேட்கிறேன். இது வேடிக்கையாக இருக்கிறது. மக்களைப் பரிசுப்பதுபோலிருக்கிறது. மக்களின் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்க சர்க்கார் சரியான முறையில் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்வதாகத் தெரியவில்லை. அப்படியிருக்கும்போது, சுகாதார இலாகாவில் ஒரு “நூட்ரிஷன்” நிபுணரும், உணவு இலாகாவில் ஒரு “நூட்ரிஷன்” நிபுணரும் எத்தனாக இருக்கவேண்டுமென்று எனக்குத் தெரியவில்லை. மக்களின் போஷாக்கைப் பாதுகாக்க இருக்கிறோமென்று சொல்லிக்கொண்டு இவ்வளவு பெரிய நிபுணர்கள் தேவையில்லை. இதனால் பணம் விரயமாகின்றதென்றுதான் நான் நினைக்கிறேன். இந்த நாட்டு மக்களுக்குச் சாப்பிடத் தெரியும். அவர்கள் எப்படிச் சாப்பிடவேண்டும் என்பதை ஒருவரும் சொல்லிக் கொடுக்கத் தேவையில்லை. சாப்பிடும்போது என்னென்ன சேர்த்துக் கொள்ளவேண்டுமென்பது பாட்டிக்குக்கூடத் தெரியும், வீட்டிலிருக்கக் கூடிய ஒவ்வொருவருக்கும் தெரியும். இந்த நாட்டில் வருமானம் குறைவு; வேலைக்குத் தகுந்த வருமானம் இல்லாத நாடு சீரழிந்து கொண்டிருக்கிறது. தடுக்கக்கூடிய சீக்குகளும் தடுக்கப்படாமல் எவ்வளவோ மக்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள் என்பதை நான் சொல்லத் தேவையில்லை. இந்தத் துறையிலும் அரசாங்கம் போதிய கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

[Sri C. Kandaswami]

[22nd July 1952]

“அடுத்தபடியாக, சுகாதார இலாகாவில் முக்கியமானவர்கள் ஸானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களும், வாக்கரினேடர்களும் என்பதை யாரும் மறுக்கமுடியாது. மாகாணம் பூராவும் 595 ஸானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். பொது சுகாதார இலாகாவின் அச்சு போல் அவர்கள் இருந்து கொண்டு முக்கியமான காரியத்தைச் செய்கிறார்கள். தாலுகா பூராவும், ஜில்லா பூராவும், மாகாணம் முழுவதும் எல்லா இடங்களிலும் சுற்றியுயர்ந்து, வியாதிக்களைத் தடுப்பதற்குத் தக்க நடவடிக்கைகளை எடுக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட ஸானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் 595 பேர்கள் இருப்பது போதாது. மேலும், அவர்களுடைய வேலைக்குத் தகுந்த சம்பளம் கொடுக்கப்படவில்லை. ஆகையால், அவர்கள் சம்பளத்தைக் கொஞ்சம் உயர்த்தவேண்டும். அவர்களுக்கு உத்தியோக உயர்வுக்கு சந்தர்ப்பமே இல்லை. ஒருவன் ஸானிடரி இன்ஸ்பெக்டராக வேலைக்குப் புகுந்தால், அவன் சர்வீஸ் பூராவும் அம்மாதிரியேதான் இருக்கவேண்டியிருக்கிறது. மற்ற இலாகாக்களில் சிப்பந்திகளுக்குக் கிடைக்கக்கூடிய அளவு உத்தியோக உயர்வுக்குச் சந்தர்ப்பங்கள் இவர்களுக்குக் கிடைக்காது. சுமார் 10 லட்சம் ஜனத்தொகை கொண்ட ஒரு பிரதேசத்திற்கு ஒரு ஸானிடரி இன்ஸ்பெக்டர் வீதம் வைத்திருந்தார்களானால் எப்படி இந்த நாட்டில் வியாதிகள் வராமல் தடுக்கமுடியுமென்று கேட்கிறேன். இது சம்பந்தமாக, அவர்களுடைய எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தி, இன்று அவர்களுக்குக் கிடைக்கக்கூடிய சம்பளத்தைக் கொஞ்சம் உயர்த்தி, அவர்களுடைய வேலை சிமத்தைக் குறைத்தால், சுகாதார நடவடிக்கைகள் தகுந்த முறையில் ஓரளவு நடைபெறுமென்று நினைக்கிறேன்.

“அடுத்தபடியாக, ஸானிடரி இன்ஜினீரிங் டிபார்ட்மெண்டானது, பப்ளிக் ஓர்க்ஸ் டிபார்ட்மெண்டோடு சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறது. ஏன் அம்மாதிரி பிணைக்கப்பட்டிருக்கிறதென்று தெரியவில்லை. ஸானிடரி இன்ஜினீரிங் டிபார்ட்மெண்டு தனியாக இருப்பது அவசியமல்லவா? ஒரு தண்ணீர் பாங்க் கட்டுகிறார்களென்று சொன்னால், அங்கு ஊறக்கூடிய ஜலத்தைப் பரிசோதனை செய்வது, அந்த ஜலம் சுகாதார முறையில் இருக்கிறதா இல்லையா என்பதை யெல்லாம் கவனிப்பதற்குத் தனிப்பட்ட முறையில் ஸானிடரி இன்ஜினீரிங் டிபார்ட்மெண்ட் இருப்பது அவசியமாக இருக்கும்போது, அதை பப்ளிக் ஓர்க்ஸ் டிபார்ட்மெண்டோடு பிணைத்து வைத்திருப்பது சரியல்ல. பப்ளிக் ஓர்க்ஸ் டிபார்ட்மெண்டில் உள்ளவர்களுக்கு ஸானிடரி இன்ஜினீரிங்கில் கொஞ்சம் பயிற்சி அளித்து, ஒரு டிபார்ட்மெண்டிலிருந்து இன்னொரு டிபார்ட்மெண்டுக்கு மாற்றும் நிலைமையில் இருப்பதனால், பல சந்தர்ப்பங்களில் பொருள் பாழாகியிருக்கிறது என்பதற்கு பல உதாரணங்களைக் காட்ட முடியும். ஸானிடரி இன்ஜினீரிங்கில் சிறந்த முறையில் பயிற்சி பெற்றவர்கள் ஒரு டிபார்ட்மெண்டாகத் தனியாக இயங்குவது கூடாதா என்று நான் யோசனைக் கேட்கிறேன்.

“கடைசியாக, முனிசிபாலிட்டிகளிலும் பஞ்சாயத்து போர்டுகளிலும் இருக்கக்கூடிய லகன்களைக்கான ‘ஸ்காவஞ்சர்கள்’ மிகவும் குறைந்த சம்பளத்தில் கஷ்டமான நிலைமையில் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் எப்போதாவது தங்களுக்கு ‘சம்பளம் போதவில்லை, கொஞ்சம் அதிகக் கூலி வேண்டும்’ என்று கிளர்ச்சி செய்தார்களானால், அவர்களை எந்த அளவுக்கு மிருகத்தனமாக சென்ற காலத்தில் நடத்தியிருக்கிறார்களென்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் எடுத்துக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

“இந்த மாகாணம் பூராவும் ஸ்காவஞ்சர்கள், சுகாதாரத்தைக் காப்பாற்றிக் கொண்டிருக்கக்கூடிய பாட்டாளிகள், இரண்டு மூன்று வருஷங்களுக்கு முன்பு ரூ. 5 அல்லது ரூ. 10 சம்பளத்தில் உயர்த்திக்கொடுக்க வேண்டுமென்று கிளர்ச்சி செய்த காலத்தில் தஞ்சாவூர், திருச்சி போன்ற இடங்களில் அந்தத் தொழிலாளிகளின் வாழ்க்கையை சர்வநாசம் செய்வதற்காக, வீடு வீடாக வேலையில்லுந்து துரத்தப்பட்டு ஆயிரக்கணக்கானவர்கள் வேலையின்றித் தவிக்கிறார்கள். அது சம்பந்தமாக புனராலோசனை செய்து, மீண்டும் அவர்களை வேலைக்கு எடுத்துக்கொண்டு, அவர்கள் கண்ணியமான முறையில் நடத்தப்படவேண்டும். மற்ற சர்வீஸ்களில் இருப்பதைப்போல் அவர்களுடைய சர்வீசை மாகாண சர்வீசாகச் செய்யவேண்டும். ஒரு முனிசிபாலிட்டியில் அவர்கள் 100 க்க்கு சுகன் எடுக்கவேண்டுமென்று இருக்கிறது, இன்னொரு முனிசிபாலிட்டியில் 50 க்க்கு சுகன் எடுக்கவேண்டுமென்று இருக்கிறது. இம்மாதிரி தாரதம்மியம் இல்லாமல் திட்டவட்டமான

22nd July 1952]

[Sri C. Kandaswami]

வேலை, சம்பளம் முதலியன நிர்ணயம் செய்யப்படவேண்டும். அவர்கள் இந்த மாகாண சுகாதாரத்திற்கு முதுகெலும்பு போன்றவர்கள் என்பதை ரூபகத்தில் வைத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

“கடைசியாக, கிராமப்புரங்களில் தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள் சேரிகளில் வசிக்கும் நிலைமையைக் கொஞ்சம் கவனிக்கவேண்டும். நகரப்புரங்களில் “ஸ்லம்ஸ்” என்று பேசப்படுகிறது. அதைவிட மோசமாக, கிராமப்புரங்களில் சேரிகளில் வாழும் மக்கள் ஒரு ஏக்கர் நிலத்தில் 100 குடிகளான வரையிலும் போட்டுக்கொண்டு, சுற்று டுறத்திலும் சதுப்பு நிலங்களால் சூழப்பட்டு, மிகவும் கஷ்டப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இம்மாதிரி லக்ஷக்கணக்கான விவசாயிகளுக்கு ஏற்பட்டிருக்கக் கூடாது நிவர்த்திக்கவேண்டும். அவர்கள் சரியான வீடுகள் கட்டிக்கொண்டு சுகாதாரமான இடங்களில் வசிக்கச் செய்வது சுகாதார இலாகாவின் கடமை. அதற்கு ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கனம் சுகாதார மந்திரி அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். இந்த வெட்டுப்பிரோஜெக்டை ஆதரித்து, உண்மையாகவே இந்த நாட்டின் வளர்ச்சியில் அக்கறையுள்ள எல்லா அங்கத்தினர்களும் இந்த வெட்டுப்பிரோஜெக்டை ஆதரிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன், என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.”

* Sri T. K. RAMA :—“கனம் சபாநாயகர் அவர்களே! நான் கனம் சுகாதார மந்திரி அவர்கள் கோரியிருக்கிற மானியத்தை ஆதரிக்கிறேன். இந்த ராஜ்யத்தில் இன்று எந்தத் தொத்து நோயும் பரந்த அளவில் இல்லாமல் பொதுச் சுகாதாரத்தை உன்னத நிலைமையில் வைத்திருப்பதற்கு நாம் எல்லோருமே பெருமைப்படவேண்டும்.

“பொதுச்சுகாதாரச் சட்டம் செய்யப்பட்டு இந்தப்பதினைந்து வருடங்களாக அந்தச் சட்டம் எப்படி அமுல் நடத்தப்பட்டு வந்திருக்கிறதென்பதை நாம் கவனிக்கவேண்டும். இந்தச் சட்டத்தில் ஏராளமான பிரிவுகள் ஜனங்களுடைய நன்மையைக் கருத்தில் கொண்டு, பல காரியங்களைச் செய்வதற்கு அனுசூலமாக இருக்கின்றன. அவைகளையெல்லாம் அமுலுக்குக் கொண்டு வர சர்க்கார் எந்த நடவடிக்கையையும் எடுக்கவில்லை. இப்படியே சென்று, இன்னும் ஒரு பதினைந்து வருடத்திற்கு அந்தச் சட்டம் பிரயோஜனமற்றதாகவே இருக்குமென்று நினைக்கிறேன். ஏனெனில் நம்முடைய கவனமும் சிந்தனையும் அனைக்கூடுதல், மின்சார வசதியை அதிகரித்தல், உணவு உற்பத்தியைப் பெருக்குதல் போன்ற பல விஷயங்களிலே செலுத்திக்கொண்டு அந்த துறைகளிலேயே அதிகமான பணத்தையும் ஒதுக்கி செலவழித்து வருகிறோமே தவிர ஜனங்களுடைய பொதுச்சுகாதார விஷயங்களில் போதுமான கவனம் செலுத்தவேயில்லை. தேவையான பணத்தையும் ஒதுக்கி அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாட்டையும் செய்யவில்லை. ஆகையால் வருங்காலத்தில் ஜனங்களுடைய நன்மையை உத்தேசித்து அந்தச் சட்டத்தில் இருக்கிற எல்லாப் பிரிவுகளையும் எப்படி அமுல் நடத்தப்போகிறோம்? அதனுடான இன்னும் பதினைந்து வருடங்களுக்கு அந்தச் சட்டம் பிரயோஜனமற்றதாகவே இருக்குமென்று நான் கருதவேண்டியதாக இருக்கிறது. ஆனாலும் இந்தச் சட்டத்தால் இப்பொழுது நகரசபைகளுக்குப் பெருவாரியான கெடுதல் அதன் நிர்வாகத்தில் ஏற்பட்டிருக்கிறதென்பதை நான் அழுத்தமாகத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். இந்தச் சட்டத்தினால் சுகாதார அதிகாரி ஒரு தனி அதிகாரியாக இருக்கிறார். நகரசபையின் வரும்படியில் 30% பணத்தை அவருடைய இலகாவுக்காக ஒதுக்கவேண்டியிருக்கிறது. எல்லா நகரசபைகளும் இன்று தங்களுக்குக் கிடைக்கும் வருவாயில் 40%, 50% வரை சுகாதாரத் திற்காகச் செலவழித்து வருகிறது. நகர சுகாதார அதிகாரி இன்று கவுன்ஸிலுக்குக் கட்டுப்பட்டவர் அல்ல. அவருக்குக் கீழ் வேலைசெய்யும் சிப்பந்திகளும், நகர சுத்தித் தொழிலாளிகளும், சானிடர் இன்ஸ்பெக்டர் போன்றவர்களும் இன்று அவர்கள் சம்பளம் வாங்கும் நகரசபைகளின் சிப்பந்திகளாகத் தங்களை எண்ணிக்கொள்ளுவதில்லை. அந்த நகரசபைக்கு வில்லாகமாக இருக்கவேண்டுமென்றும் நினைப்பதில்லை. அவர்களுடைய எஜமானர்கள் சென்னையில் இருப்பதாக நினைத்துக்கொண்டு வேலை செய்துவருகிறார்கள். நான் சில விஷயங்களைச் சொன்னால் நீங்கள் ஒருக்கால் ஆச்சரியப்படுவீர்கள். சில நகரசபைகளில் முனிசிபல் கமிஷனருக்கும், ஹெல்த் சூப்பீசருக்கும் நேரிடையே பேச்சு வார்த்தை நடந்து பலமாதங்களுக்கு மேலாக

[Sri T. K. Rama]

[22nd July 1952]

ஆகியிருக்கலாம். அவர்கள் ஒருவருக்கொருவர் File மூலம், அதாவது எழுத்துமூலம் நிர்வாக விஷயங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளுகிறார்களே தவிர நேரிடையாக கலந்துப் பேசி நகரத் தேவைகளைக் கவனிப்பதே கிடையாது. பொதுவாக முனிசிபல் சேர்மன் அவர்கள் நகரசபையின் கமிஷனருடன் நகரத்தைச் சுற்றிப் பார்ப்பதற்குப் புறப்பட்டால், சுகாதார அதிகாரியின் கீழுள்ள சில ஸ்தாபனங்களுக்குப் போவோம் என்றாலும், கக்ஷஸ்களைப் பார்வையிடுவோம் என்றாலும், “அது அந்த சுகாதார அதிகாரியின் இலாகா. அதற்கு நான் எதற்கு வரவேண்டும்? அவரைக் கூட்டிக்கொண்டு போங்கள்”, என்று சொல்லிவிடுகிறார்கள். இதுமாதிரியாக நிர்வாகம் பிளவுபட்டிருப்பது நகரசபையின் ஒழுங்கான நிர்வாகத்திற்கு நல்லதல்ல. மக்களுக்கு நகாசபை செய்யவேண்டுமென்று எண்ணுகிற நன்மைகள் செய்யமுடியாமல் குந்தகம் விளைவிப்பதாகவும் இது இருக்கிறது. இதுமாதிரியாக நகரசபையின் நிர்வாகத்தில் இரட்டை ஆட்சி இந்தச் சட்டத்தால் ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. நாம் எல்லோரும் அன்னியர் ஆட்சியில் இந்த நாட்டில் ஏற்படுத்தப்பட்டிருந்த இரட்டை ஆட்சியை எவ்வளவு வெறுத்தோம் என்பது உங்கள் அனைவருக்கும் தெரியும். ஆகையால் இந்த இரட்டை ஆட்சி நகரசபையில் நீடித்திருக்கவிடாமல் இந்தச் சட்டத்தை மாற்றவேண்டியது அவசியமென்று நான் கருதுகிறேன். ஆனால் தொத்துநோய்கள் வேகமாகப் பரவும் காலத்தில் சுகாதார அதிகாரிகளுக்குச் சயேச்சையான அதிகாரம் இருந்தால்தான் அதைச் சலபமாகத் தடுக்கமுடியுமென்று சொல்லப்படலாம். அது உண்மையே. அவ்விதம் இருக்கவேண்டியதும் அவசியம்தான். ஆனால் இப்பொழுது எல்லாக் காலங்களிலும் அவர்களுக்குச் சர்வாதிகாரம் கொடுத்திருப்பதுதான் மிகவும் வெறுக்கத்தக்கது. அது நல்ல ஆட்சிக்கும் உகந்தது அல்ல. ஆகையால் தற்போதைய பொதுச் சுகாதாரச் சட்டத்தை மாற்றி விசேஷமான காலங்களில் சுகாதார அதிகாரிகளுக்கு விசேஷ அதிகாரமும், மற்ற காலங்களில் நகரசபையின் சட்டதிட்டங்களுக்கு உட்பட்டு, கவுன்ஸிலின் கட்டுப்பாட்டுக்கும் கமிஷனரின் அதிகாரத்திற்கும் அடங்கி நடக்கும்படிச் செய்யவேண்டும். இம்மாதிரி சட்டத்தை திருத்தவேண்டியது மிகவும் அவசியமென்று நான் கருதுகிறேன்.

3-10
p.m.

“அடுத்தபடியாக மதுரையைப் போன்ற பெரிய ஊர்களிலும்கூட குடிதண்ணீர் வசதியும், பாதாளச் சாக்கடையும் எல்லா பாகங்களிலும் இல்லாதிருப்பது பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு மிகவும் அபாயகரமாக இருக்கிறது. 1937-ம் ஆண்டு ஒரு திட்டத்தை வகுத்து அதை நிறைவேற்றத் தயாராயிருந்தோம். ஆனால் அப்பொழுதிருந்த சர்க்கார், அவர்கள் சம்பந்தப்பட்டிருந்த உலக யுத்த முயற்சியில் உதவி செய்ய மறுத்ததால் மதுரை போன்ற நகரசபைகளின் வேண்டுகோள்களை ஏற்று உதவி அளிக்கமாட்டோம் என்று சொல்லிவிட்டார்கள். அதனால் அந்தத் திட்டத்தை அப்பொழுது நிறைவேற்றமுடியவில்லை. ஒரு லக்ஷம் பேர்களுக்கு என்று வகுக்கப்பட்ட பணியை (முதல்) திட்டம் இன்று சுமார் 4 லக்ஷம் பேர்களுக்கு பயன்படுத்தவேண்டியதாயிருக்கிறது. வருகிற பதினைந்து வருடங்களுக்கு வேண்டிய ஒரு லட்சிவான் திட்டமொன்றை, சென்ற இரண்டு வருஷங்களில் 2 லக்ஷம் ரூபாய் செலவில், பரிசீலனை செய்து, வகுத்திருக்கிறார்கள். இத்திட்டத்தைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு சுமார் 2 கோடி ரூபாய்கள் வேண்டியிருக்கிறது. எந்தத் திட்டத்தையும் நிறைவேற்ற பணம்தான் பிரதான தேவையாக இருக்கிறது. இந்தத் திட்டத்திற்கு வேண்டிய பணத்தை கடனாகவும், மானியமாகவும் கொடுக்கவேண்டுமென்று நாங்கள் பலமுறையும் சர்க்காரிடம் விண்ணப்பம் செய்துகொண்டிருக்கிறோம். மதுரை நகரசபையார் இந்தத் திட்டத்திற்காக 2 லக்ஷம் ரூபாய்கள் சொந்தமாகவே செலவு செய்துவிட்டதால். 1937-ம் வருஷத்திலே; தயாரிக்கப்பட்ட திட்டம் பிரயோஜனமற்றதாகப் போனதைப் போல் இதையும் ஆகவிடாமல் எப்படியாவது நிறைவேற்றிவிடவேண்டுமென்று எண்ணிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். சர்க்கார் சொல்லியிருக்கிற யோசனைகளை ஒத்துக்கொண்டு உடனடியாக 50 லக்ஷம் ரூபாயை கடன் வாங்கிக் கொள்வதற்கும், மேலும் 50 லக்ஷம் ரூபாயை கடனாகப் பெருவதற்கு வாரியை உயர்த்தவும் தயாராக இருக்கிறார்கள். இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்ற கடனாகவும், மானியமாகவும் மதுரை நகரசபையாருக்கு சர்க்கார் பணம் கொடுத்து உதவி, மதுரை நகரின் பொதுச் சுகாதாரத்தைக் காப்பாற்ற எல்லா உதவியையும் செய்யவேண்டுமென்பதாக நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

22nd July 1952]

[Sri T. K. Rama]

“இந்த ராஜ்யத்திலுள்ள தொத்து நோய் ஆஸ்பத்திரிகளைப் பற்றி கனம் சுகாதார மந்திரி அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அவைகள் சரியானபடி இருக்கவில்லை. தொத்து நோய்கள் பரவாமல் ஜனங்கள் காப்பாற்றப்பட வேண்டும். சுகாதார இலாக்கா சரியான முறையில் இயங்காததால்தான் இப்பொழுது பொதுச்சுகாதாரமும் கெட்டு பலவிதமான தொத்துநோய்களும் நானுக்கு நான் அதிகமாகிக்கொண்டு வருகிறது. இது மதுரை நகருக்கு மிகவும் பொறுந்தும். நகரங்களில் தொத்து நோய்களை தடுத்து குணப் படுத்தும் பொறுப்பு நகரசபைகளிடமிருக்கிறது. அவசர காலங்களில் விஸ்தாரமான அளவில் இதைக் கவனிப்பதற்கு தனியாக ஒரு தொத்துநோய் ஆஸ்பத்திரி இருக்கவேண்டியது மிகவும் அவசியம். சர்க்காரும் இதை ஒப்புக் கொண்டு மதுரை நகரசபையாரின் வேண்டுகோளுக்கு இணங்கி ஒரு I.D. ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்தவதற்கு ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அதற்கான நிலமும் ஆர்ஜிதம் செய்யவந்திருக்கிறதேயும் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். நில ஆர்ஜிதத்தை ஜூர் படுத்தி, ஆர்ஜிதம் செய்யப்பட்ட நிலத்தில் ஆஸ்பத்திரியை சீக்கிரம் கட்டிக் கொடுக்கவேண்டுமென்று சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இதுமாதிரியான ஒரு ஆஸ்பத்திரி இல்லாததால் தான் மதுரை ஜில்லாவாசிகள் இரண்டு வருடங்களுக்குமுன், பல ஆயிரம் உயிர்களை இழக்க நேரிட்டது.

“உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் யோசனையையும் உதவியையும் கொண்டு மேக ரோக தடுப்பு வேலைகளைச் செய்ய மதுரை நகரசபையார் ஒப்புக்கொண்டார்கள். அதற்கு வேண்டிய சிப்பந்திகளை நியமித்து, சிம்லா விற்கு அனுப்பி அவர்கள் விசேஷ பயிற்சியும் அளிக்கப்பட்டார்கள். இத் தடுப்பு வேலையை செய்துமுடிக்க மதுரை நகரசபையாருக்கு 2 வருஷங்களில் சுமார் ஒரு லக்ஷம் ரூபாய்க்குமேல் தேவையாக இருக்கலாம். இந்தத் திட்டத்தை நடத்துவதற்கு மத்திய சர்க்காரின் யோசனைப்படி, சென்னை சர்க்கார் பண உதவியைச் செய்வதாக ஒத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இது போன்ற விசேஷமான காரியங்களுக்கு சர்க்கார் பின் வாங்காது பண உதவியை செய்தால்தான், நகரசபைகளுக்கு ஊக்கமுண்டாகும். ஆகையால் மதுரை நகரசபையாருக்கு வேண்டிய பண உதவி அளிக்கவேண்டுமாய் நான் கேட்டுக்கொண்டு என் பேச்சை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.”

* SRI P. RAMAMURTHI :—“ Mr. Deputy Speaker, Sir, the subject under discussion is a very important one, affecting as it does the public health of a vast majority of the population of the State. But, unfortunately, the time at our disposal for discussion is very limited and, therefore, I wish to confine myself to one or two important aspects of the question.

“ Speakers before me have dealt with some aspects of public health as it is being maintained by the Public Health Department. When the Hon. the Minister was reading out his speech while moving the Demand, he gave us a maze of figures with regard to a number of subjects, such as how D.D.T. has now replaced some other drug and so on. But one vital and most important thing he forgot to tell us about or he did not want to tell us, and that was, as a result of the measures taken during the last five years, how far the public health in this State has improved. He did not tell us what the vital statistics connected with the public health of this State are, whose study will reveal whether the measures taken by the Government have really contributed to the improvement of the health of the people or whether it has deteriorated despite all the measures that they have taken. These will help us to find out what exactly the causes are that led to the deterioration of the health of the people and what exactly are the causes that have brought about such a heavy incidence of malaria,

[Sri P. Ramamurthi]

[22nd July 1952]

cholera, plague and other epidemic and endemic diseases. When I speak on this Demand, I want to make a present to the Government—to the Hon. the Minister for Public Health and to the Secretary to the Public Health Department who is sitting in the Secretaries' Gallery—of certain books. I hope that they will not refuse to touch them because they deal with public health in a country, the very mention of whose name is anathema to some of the Members of the Government. Well, I am referring to the 'Medicine and Health of the Soviet Union' by Henry Czeeswich. He is a doctor and he is not a Red. He is not a Communist. There is also another book by Mr. Newman. He was an anti-Communist but nevertheless he visited the Soviet Union. These books were reviewed by no less a person than Mr. T. R. Venkatarama Sastry, who by no stretch of imagination can be called pro-Communist. What is the opinion of these people? Their unanimous opinion is that the Soviet Union has tackled the problem within a period of 20 years which no other civilised country has done in spite of the fact that that country was the hot-bed of preventible diseases. This is the opinion of unbiased people, people who are in no way politically connected with the Soviet Union. How was it able to do it is the simple question that I want the Public Health Minister and people interested in the public health of this State to address themselves to. In the Soviet Union the problem was tackled at the source. It is not a question of finding vaccines or administering them to an increasing number of people. I am not saying that these are not necessary. But you are not attacking the fundamental and the root cause of the problem. The Soviet Union attacked the root cause, the environmental cause, the environmental sanitation and hygiene. They tackled the problem of nutrition and adopted various other ways. I need not dwell upon these for the time at my disposal is limited.

“Turning to our own State, if we want to keep the health of the people of our State, if we want to prevent the onset of diseases, one of the most important and basic needs that we have got to meet is the supply of protected drinking water for the entire population. Without this, much of the measures that we might take with regard to public health are not going to bring us results. What have the Government done to supply protected drinking water to both rural and urban areas? After all the Public Health Department gets only Rs. 82 lakhs, whereas the Police gets Rs. 7 crores. This is by the way. But this shows that the public health of this State has been relegated to the background, and the maintenance of law and order has become more necessary. In our State there was a Committee which was appointed in June 1947. The Hon. Mr. Ranga Reddi was also a Member of that Committee. Surprisingly enough that Committee submitted its report very soon. If went into the whole problem and one of its findings was: 'In 1940 a Rural Water-Supply Committee was appointed and that Committee had submitted its report as early as 1940, with its recommendations. The Government passed orders from time to time on individual issues only without visualising the picture as a whole'. This report has not seen the light of day. Even to-day we do not know what its recommendations were regarding the

3-50
p.m.

22nd July 1952]

[Sri P. Ramamurthi]

general picture of the State as a whole, in respect of rural water-supply. Even now we do not have a definite picture about these problems. As a matter of fact, that Committee was suffering from this handicap, namely, it was not able to get details from the Collectors of districts. The Collectors were asked to furnish information to the Committee as to the number of drinking water wells sunk in the villages, how much water was available in the wells, whether the water in the wells actually proved to be useful for drinking purposes or not and so on. The Collectors were not able to furnish information to the Committee on these points. Even now we are not able to get any information on these. The Hon. Minister for Public Health even does not know what happened to the recommendations of the Committee and how far the recommendations were implemented. This Committee made a number of recommendations and the Government of Madras, that is, the party in power then, in the year 1949—on the eve of the elections—said they have formulated a five-year plan for supply of drinking water. Will the Hon. Minister now tell us what has happened to it? Was that plan executed at all? If so, what is the total number of water-supply schemes that have been executed as a result of this plan? Or has it gone the way the other plans that were drawn up by the party in power have gone? We would like to know something about it.

“ Again, Sir, there are a number of water-supply schemes taken up by the Government, for instance, the Calicut Water-supply Scheme, the Salem Water-supply Scheme, the Mangalore Water-supply Scheme, etc. I would like to know what has happened to these schemes. Is it not a fact that after spending lakhs of rupees in Mangalore it was found that the water was brackish? Who was responsible for taking up the scheme? What was the sort of investigation made by the Government? Do not the Government first of all investigate and find out whether the water is drinkable or not before taking up the scheme for execution, or do they take up the scheme only to find in the last moment that it is not possible to get good drinking water and so drop the scheme? That is why I say this is not a Public Health Department but a Public Wastage Department. What about the Salem Water-supply Scheme? After spending a huge amount, and after Rajaji inaugurated the water supply-scheme, we are told that this scheme cannot ensure supply of water for the residents of Salem for all time to come. When I went to Salem I found it was not Cauvery water—Cauvery water stated to have been distributed to people when Rajaji opened the water-supply system—that is supplied through the taps but it is Cauvery water with local well water that is supplied in Salem. I ask why all this wastage? There is something rotten in the State of Denmark and the Denmark State is the Public Health Department.

“ Therefore, I would say that such schemes ought to have been carefully investigated before they were taken up. The hon. Member, Dr. Soundaram Ramachandran, said so much regarding the need for proper investigation. I was wondering why she should be on the other side if she were true to what all she spoke. The

[Sri P. Ramamurthi]

[22nd July 1952]

immediate thing the department has got to do is to investigate the working of the department and reorganize the entire department so that the huge moneys that are to-day collected by way of taxes are not wasted on such idiotic and stupid schemes as I would call them."

SRI P. THIMMA REDDI :—" Mr. Deputy Speaker, Sir, after the hon. Lady Member, Dr. Soundaram Ramachandran, has spoken there is not much that we could speak about. All the same, I want to submit a few points here before the House. Sir, it might have been a great news when a woman gave birth to a babe in mid-air in an aeroplane or in a running train. But I can give thousands of instances where women half-dead gave birth on the roadside, often the mother and the child dying. In the aeroplane and the train the mother and child were delivered safely at their destination, but in the villages they are delivered to the grave. That is the position in the villages. There is absolutely no safety for the poor and the middle class people there. There the hospitals are without doctors and medicines. It is a miserable plight that we see in the villages. In my own firka I am a silent witness to all these things. In many cases women die while being carried to the hospital in carts. This is the case throughout the countryside. I know there is a desire and effort to do something. But the only
4 p.m. hurdle is lack of funds. My hon. Friend, Comrade Ramamurthi, said that some of the funds provided for the Police department should be diverted to this demand. I should say that the whole lot should be diverted to this demand. Money should be found for law and order too. If we are to push through our programme of development we need law and order and at the same time we want more money for Public Health also. I agree with Dr. Soundaram Ramachandran that midwives should be trained. I suggested to the Kasturba Memorial Trust that midwives should be trained from amongst the villagers whether they are barbers, dhobies, etc. If we want to send M.B.B.S. doctors to our villages, it will take a century. Even if we want to send trained midwives, I mean midwives trained for two years or three years, on a scale of pay of Rs. 100 or Rs. 200 per mensem it will again take a century. Therefore I wish to give one suggestion. The present midwives in the villages are the women belonging to barber and dhobi communities. That is our lot. Members need not stare at me. (Laughter.) Let each one of us ask his mother who attended on her at the time of his birth. It is an untrained midwife with unclean hands. It is lucky we are alive to-day. (Laughter.) These untrained midwives should be brought to the headquarters hospitals and given training for six weeks or two months how to use modern medicines and instruments. Do the Members know, Sir, how the village midwives cut the cord binding the mother and the child? They use the knife used for cutting grass. Therefore, Sir, I would suggest that these untrained midwives in the villages should be given training for some time in our headquarters hospitals.

" In regard to rural water-supply, I wish to say a few words. It is a criminal waste of money that is going on at present in the

22nd July 1952]

[Sri P. Thimma Reddi]

name of rural water-supply. I throw a challenge to the Government, whether the wells for which the specification provides double side stone construction, are not constructed with one side stone construction only. It is public cheating and governmental cheating in the name of rural water-supply. Where wells are constructed and where stone construction is provided in the specification, it is a connivance between the contractor and the Government officer. I am myself a direct witness. A relative of mine is a contractor and I asked him to give me details as to how he dug a well; he told me that he had been trained by the officer himself how to dig a well and make the margin as much as possible; when the total cost was Rs. 2,600 he saved Rs. 1,350. It is not an untruth; it is not an exaggeration; it has actually happened. Sir, in our State some area or other has dearth of water and steps are always taken in the last minute to dig wells by mechanical device. In the Budget about Rs. 80.0 lakhs is provided for rural water-supply. Are they going to dig 5,000 wells? I very much doubt, Sir, whether they can dig even 1,000 wells. I hope, when the Hon. Minister comes with a demand in the next year's budget (if he continues in office) he will be able to supply us the statistics as to how many wells he would have dug with the amount he is now asking. Sir, every factory in this State and even the Government will be telling us every year that they have lost so many working days and so many man-hours. Let us calculate the working days that are being lost by the villagers when they have to spend about three hours each day in getting water. Let us take a hamlet of 100 houses. If 3 hours is multiplied by 100 and again multiplied by 30 and 12 and divided by 8 it comes to about 13,500 working days in a year; let us take a day's earning at the rate of Re. 0-8-0; let us also multiply it by the number of villages in our State. Sir, it will be a staggering figure; it is a national waste. Every agricultural labourer is a factory by himself; he is the proprietor, manager and worker. It is not a question of saving him; it is for saving ourselves, our State and our country that we have to take care of the villages. Let us have more wells as early as possible. When every Hon. Minister goes to the villages on tour, let him ask for donations for digging wells in the same way as Mahatma Gandhi asked for donations for hospitals, etc., while travelling, instead of claiming his T.A. of Rs. 100 or Rs. 300. I want every Hon. Minister to give an account of the money that he collects while on tour and spend that money for starting a poor men's hospital or for digging a well or for some such good purpose. Thank you, Sir."

SRI D. LAKSHMAYYA :—“ఉపాధ్యక్ష, ఇప్పుడు పబ్లిక్ వాల్టర్స్ డిపార్టుమెంటు ఆని పిలువబడే యీ ఆర్గేన్యూరేషన్ ప్రజలకు ఎటువంటి ఉపయోగం జరుగుటలేదు. ఇది అంతా వేరుకుమాత్రమే వున్న శాఖావయోగై ఒక ఫార్మ్ వలెవుంది. పబ్లిక్ వాల్టర్స్ డిపార్టుమెంటు, పీప్లస్ వాల్టర్స్ డిపార్టుమెంటు యీ శాఖవల్ల ఎటువంటి ఉపయోగం జరుగుటలేదని చెప్పువలసివుంది. ఈ శాఖావయోగములు పట్టుకాపాలనామూలా చెప్పుకోదగిన ప్రశంసనీయంగాలేవు. గ్రామాలు మురికి ముప్పాడుగావుంటున్నాయెందుకని, ఈ శాఖవారివల్ల ఆక్కడి ప్రజలకు ఎటువంటి సదుపాయం కల్గుటలేదు. గ్రామాలలో రోగ

[Sri D. Lakshmayya]

[22nd July 1952]

ములురాకుండా కాచాడేనిమిత్తం యీశాఖఉద్యోగులు ఎటువంటి ప్రయత్నం చేయటం లేదు. ఇక మంత్రివైనా గ్రామమునకువచ్చి ఆక్కడభర్త ప్రజలయొక్క కష్టసుఖాలు తెలుసుకోరు. వారు పర్యటనకువచ్చినపుడు ఏ భాగ్యవంతుల యిండ్లలోనో, బ్రాహ్మణులగుకాలలోనో విడిచివుంటారు. గ్రామాలలోని పేదప్రజలువచ్చి తమ కష్టసుఖాలను తెలుపుకోటానికైనా ఆస్కారంలేకుండావుంది. గ్రామాలలో మురుగునీరుపోక ఎన్నోరోగాలకు కారణం అవుతున్నది. ఈ మురికి నీరూపంలో నివసిస్తున్నవందల పేదవారు చాలాచాడలుపడుతున్నారు. అయినప్పటికీ వారికష్టసుఖాలను విచారించటమనేది యింతవరకు జరుగలేదు. ముఖ్యంగా గ్రామాలలో హరిజనులు నివసించే వాడలు ఎంత ఆపరిశుభ్రంగావుంటారో, ఎంత అనారోగ్యకరంగా వుంటారో వేరుగా చెప్పనక్కరలేదు. మురుగుగుంటలమధ్య పెంటకుప్పలమధ్య నివసించే ఈ హరిజనుల వాడలకు ఎంతమంది ప్రభుత్వోద్యోగులు వెళుతున్నారు. ఎంతవరకు ఆక్కడభర్తే అనారోగ్య కారణాలను, బోలెడున్నారో చెప్పవలసిందని ప్రభుత్వంవారిని కోరుతున్నాను. ఈ హరిజనులకు యిండ్లవసతిబోల్తీగాలేదు. ఆరోగ్యశాఖవారివల్ల గ్రామ ములలోని యీ ప్రజలకు ఏ కొద్ది మాత్రమైనా ఉపయోగంలేదు.

4-10
p.m.

“ఆరోగ్యశాఖకింద జిల్లాలలో హెల్త్ సర్ప్లై, లాబొరేటరీ హెల్త్ ఇన్ స్పెక్టర్ ని వున్నారు. వీరివల్ల ఎటువంటి ఉపయోగముండునో పూజానామాస్యానికి తెలియడం లేదు. ఏ గ్రామంలోనైనా కలరావంటి మహాబాధ్యం సంభవించినప్పుడు దానిని ఈ అధికారులకు తెల్పకోన్న 15 రోజులకుగాని వారు గ్రామాలువైపుకు గారు. యీలాగా బాధ్యం విజృంభిస్తుంది. పేదవారు ప్రతిసంవత్సరం ఈ విధంగా ఎటువంటి వైద్యన హాయంలేకుండా చనిపోతున్నారు. గ్రామాలలోని హరిజనులకు ఇంకా పేదప్రజలకు వుండుటకు ఇండ్లు తినుటకు తిండిలేవు. ఈ కనీస అవసరములైనా లేని ఈప్రజలు రోగాలకుగురికాకుండా కాచాడబడడంవలన, దీనికి ప్రభుత్వం మొదల్యతీసుకుంటోంది; ఈ ఆరోగ్యశాఖవారివల్ల రాష్ట్రజనాభాలో అధికసంఖ్యకులైన ఈప్రజలకు మెటువంటి మేలు కల్గితోంది; ఈ విషయాలు ప్రభుత్వం ఎప్పుడైనా ఆలోచించిందా; ఈశాఖ నామమాత్రంగా వున్న శాఖకాని ప్రజోపయోగాన్ని పనిచేస్తున్న శాఖకాదని చెప్ప వలసివస్తున్నది. ఇక పట్టణాలలోకూడా పేదవారు నివసించేచోటాలలో ఈ శాఖ వారు చేస్తున్న పనులైనా చాగుగాలేవు. ఉదాహరణకు చూడండి. మా గుంటూరు పట్టణంలో (1) సంగడిగుంట, (2) యిజ్జాయిర్ పేట, (3) బొంగరావేడు, (4) రెడ్డిగారికోటమొదలైన పేటలలో హరిజనులు నివసించే చోటాలు ఈ విధంగా ఎంత అనారోగ్యకరంగా వుంటున్నాయోచూడండి. హుల్స్ లిల్లింగ్ సొసైటీలను ప్రభుత్వం వారు విరూపిస్తున్నారు. ఈ సమాజకు ఆపులిచ్చి ధనసహాయంచేస్తున్నారు. ఈ సొసైటీలు కడుతున్న యిట్లు ఎవరికోసాని; మురికినీరూపంలో నివసిస్తూ రోగాలతో నిత్యం సతమతమవుతున్న పేదప్రజలకొరకా లేక ధనవంతులకొరకా; ఈ గృహ నిర్మాణ సహకార సంస్థలు భాగ్యవంతులకొరకు 20,000, 30,000 ఛీరుచేసే ఇళ్ళు కట్టిస్తున్నారు. ఇంతవెద్ద మొత్తాలు ఖర్చుచేసేనట్లయితే ఎంతమంది పేద వారికి సామాన్యగృహాలు కట్టవచ్చునో ఆలోచించుకోవచ్చు. 2,000, 3,000 లతో నిర్మించగలిగిన ఇండ్లను ఎన్నిటిని ఈ సహకారసంస్థలు నిర్మించాయి. యింతమట్టుకు పేదవారికి సహాయంచేసేనిమిత్తం ఎటువంటి ప్రయత్నం జరగలేదని చెప్పవలసివుంది. మా గుంటూరు పట్టణం లీసుకోండి, చంద్రహాళినగర్ అని, పట్నాధినగర్ అని రెండు నగరాలునిర్మించబడ్డాయి. ఎవరికోసం ఉద్దేశించి చేసినవనియిది. ఇండ్లులేక పూరిగుడి నెలలో నివసించే పేదవారికొరకా, మేడలలో నివసించే భాగ్యవంతులకొరకా !

“గ్రామాలలో హరిజనులు క్రైస్తవులు చిన్న యిండ్లు కట్టుకోటానికైనా పలాలు లేవు. లభ్యమయ్యే ప్రభుత్వసహాయాలనుకూడా వెద్దభాస్వాములు, పల్కుబడికలవారు

22nd July 1952]

[Sri D. Lakshmayya]

అక్రమించుకుంటున్నారు. హరిజనులు యిట్లు కష్టముకొని విచ్ఛేదరైడి నివసిస్తున్న ప్రదేశాలనుంచి వారిని తొలగించివేస్తున్నారు. తహసీల్దారులు, డెప్యూటీ కలెక్టర్లు కలిగిన వారి కే సహాయపడుతున్నారు కాని, వేరవారివాదాలు ఏమీ గుర్తించటంలేదు.

“ ఒక హాజీ వల్లెపాంతాలలోపుండే రూరల్ డిస్పెన్సరీస్ వి విధంగా నిర్వహించబడుతున్నాయో గమనించండి. సంవత్సరంలో కనీసం 10, 15 రోజులైనా ఈ ఆస్పత్రుల తలుపులు తెరచిన పాపాడపాలేదు. వైద్యులకు యిచ్చే జీతం కూడా కాలాతక్కువ. మందులు కూడా అంత విమీభుతం. మందులు ఏ 3, 4 వందల రూపాయల వరకు చేసేవి జిల్లా బోర్డు ఫార్మసీల నుంచి వస్తాయి. ఈ ధస్తావ, కొప్పులు మున్నె రెనవి సీసాలలో వేసి భుంతుతారు. ఈ విధంగా 10, 15 రోజులైనా తర్వాత ఈ మందులు కంప్రొడతాయి. ఇది వల్లెపాంతాలలోని వీధి ప్రజానీకం యొక్క ఆరోగ్యాన్ని కాపాడటానికి, ప్రభుత్వం, స్థానిక సంస్థలు అనుసరిస్తున్న విధానం. నామమాత్రంగా ఆరోగ్య శాఖ అని పెట్టి భనవ్వయంచేయడంతోపాటు కన్విలెండ్రికాని ప్రజలకేమీ ఉపయోగం కల్గడంలేదని చెపుతున్నాను. ప్రజల ఆరోగ్యం గురించి శ్రద్ధలీనుకోవడం ప్రభుత్వం వారి ఉద్దేశ్యమేలే అనుసరించవలసిన పద్ధతి యిది కాదు. కనీసం 10, 15 వేల జనాభాకు ఒక రెగ్యులర్ హాస్పిటల్ చొప్పున ఏర్పాటుచేసి ఉపకారం చేయటానికి ప్రయత్నించేయాలి. ఈ విషయంలో ప్రభుత్వం ఏమీ ఆలోచించడంలేదని చెప్పి మనవి చేస్తున్నాను.”

* SRI V. DURGAPRASADA VEERABHADRA DEO BAHADUR :—“ Mr. Deputy Speaker, Sir, at the very outset I would like to thank you for giving me this opportunity to speak on this important subject. This reminds me of the saying which I had read in my younger days, viz., ‘health is wealth’. It is needless to say that unless the health of our people is preserved and maintained well in this country, it will retard our progress in every respect. There is not much time allotted to me to cover the entire field on the Public Health Demand of our State. I shall confine myself to one or two aspects specially with regard to the Agency Tracts. Agency Tracts are found in the two districts of Visakhapatnam and Srikakulam. The hygienic conditions of the people residing in these localities are very poor. The people suffer from malnutrition. The epidemics take a heavy toll of lives and there are certain endemic diseases like malaria, leprosy and other ghastly diseases. Most of the hill tribes suffer from yaws. This, I believe, belongs to the family of venereal diseases like syphilis. But it is not actually syphilis. It is a very ghastly disease. If the disease is not properly attended to and if it is neglected, the person looks like a leper. In bad cases the bone gets exposed and the person suffers terribly. But it responds wonderfully to penicillin. Three injections of one million units of penicillin per day, for three consecutive days completely drives the disease out. Yaws relief camps should be started. I live on the borders of the Agency Tracts, wherein this disease is prevalent. We have started a small Yaws Relief Committee of which I happen to be the President. We are handicapped by the non-availability of this wonderful drug in sufficiently large quantities. We have no financial means to carry

[Sri V. Durgaprasada Veerabhadra Deo Bahadur] [22nd July 1952]

on these relief measures extensively. I sincerely request the Government to take note of this terrible disease and see that it is eradicated.

" The malarial conditions in the Agency Tracts are also pretty bad. They are due to the filthy living conditions of the hill tribes. The hill tribes are poverty stricken. They suffer from lack of proper communications. Though this does not come under the purview of this Demand, I am constrained to bring it to the notice of the House. The poor ryot is exploited by the merchants and has to depend upon their machinations. Therefore I would specially request the Government to open proper means of communication for these poor men, so that they could carry on their dealings freely with the people outside.

As far as the dispensaries are concerned, I would like to inform the House that we have only one or two rural dispensaries in our Agency Tracts. I would like to submit that these dispensaries are of no use. They are run on annual grants from the Government. The Government pay about seven to eight hundred rupees as grant which is barely sufficient to meet the remuneration of the doctor and the cost of medicines. The doctor has no incentive to work. These rural dispensaries are practically serving no useful purpose and I would, therefore, request the Government to do away with these rural dispensaries and start regular Government hospitals in their place, in large numbers.

4-20
p.m.

" As far as epidemics are concerned the main source of infection is through water. Unless good and covered wells are sunk in rural as well as urban areas and water-supply schemes implemented, we cannot escape the frequent visitations of water-borne diseases. Malaria is another terrible disease and if we visit the Agency area, we find that children up to the age of 10 and 12 have enlarged spleens. Regarding that, nothing is being done. I would suggest the inauguration of mobile medical units which would do some real good service to people in the Agency areas both in regard to the curative side and also preventive side. If mobile medical units are made to operate in these areas, they will be of immense service to the people. Each unit can comprise one doctor and a compounder and it could distribute free quinine and paludrine. Maternity aid in the Agency areas is practically nil. There are one or two midwives here and there but even they do not have the necessary equipment of medicines and instruments to deal with maternity cases. So, it is of paramount importance that maternity centres should be established in proper places so that they can cater to the needs of the poor hill tribes in those areas. Sir, one of the duties of the mobile units which I suggest, should be the free distribution of multi-vitamin tablets to fortify the people against any disease by increasing their power of resistance. I know, Sir, it was being done in the coastal areas in the Srikakulam district. It has already been experimented upon and it has done immense good and the same thing could be done for the Agency people also which they richly deserve. There are people who are in charge of preventive work, like vaccination and inoculation, but I think, the

22nd July 1952] [Sri V. Durgaprasada Veerabhadra Deo Bahadur]

staff is quite inadequate. In our country, everybody here will agree with me when I say that the number of people vaccinated and inoculated is very much less than that in other countries of the world. Here the percentage of literacy is very low and therefore the unthinking masses do not know what is good and what is bad. So, the vaccinators and inoculators should go round to people from house to house and see that every adult and child is inoculated and vaccinated. Here it is not like our going to the doctor to get ourselves vaccinated or inoculated but on the other hand, people run away at the sight of a vaccinator or an inoculator. People must be taught that preventive measures will keep away epidemics. But to do that it is necessary that the staff should be increased and they should be told that they should visit village after village and explain to the people that if any epidemic should break out, it would take a heavy toll of lives.

"Now coming to drainage and water-supply schemes, I would recommend them very much. I come from the district of Sriakulam where there are a couple of municipalities and three or four major panchayats. I am ashamed to tell the House, Sir, that not even one municipality has got protected water-supply. I have to repeat what I said on the last occasion that these two districts have been particularly neglected being at the tail-end of the State. It is high time that the Government really looked into these things. I would request the Government to pay more attention to these districts and see that they are developed, so that we may feel that we are keeping pace with our sister districts in all respects. I thank you, Mr. Deputy Speaker."

* SRI T. VISWANATHAM :—"Mr. Deputy Speaker, Sir, the hon. Member the Rajah Sahib of Kurupam was saying that Sriakulam and Visakhapatnam were neglected because they are the tail-end of the State. I must protest, Sir, for we are the head of the State." (Laughter.)

SRI V. DURGAPRASADA VEERABHADRA DEO BAHADUR :—"Whether at the tail-end or at the head of the State the result is the same."

* SRI G. YELLAMANDA REDDI :—"Mr. Deputy Speaker, Sir, before I go into the Budget, let me congratulate those friends, the medical students, who have gone to Rayalaseema to help the famine-stricken people and also the Mayor on his initiative in arranging for their despatch from this place. It will be agreed on all hands, Sir, that to maintain the proper health conditions of the people, first of all the nation's standard of living should be improved; one follows the other. When we see the Budget from that angle, I am sorry I have to confess that it is a thorough failure, because this is a Budget for the Police and not a Budget for the health of the people, for the education and the general well-being of the people. In order to develop the health conditions of the people, the standard of living of the people should be improved by all means. I am sorry for the hon. Gentleman,

[Sri G. Yellamanda Reddi] [22nd July 1952]

Sri Thimma Reddi, because he thinks that by spending Rs. 7 crores he can ensure the maintenance of law and order. My submission to the House is that we cannot buy law and order for the price of Rs. 7 crores. But we can only attain it by helping the improvement of the standard of living of the people. Then only we can expect law and order and not by organizing Gundadals and Sevadals.

"The previous Government allotted Rs. 186 lakhs for the Health Department. Even with that the Government were unable to cope with the situation. But to-day what is the position in the country? There are extraordinary and abnormal conditions, and to add to that there is famine, there is drought and there is lack of rain. With all that the Government have only allotted Rs. 149 lakhs. I do not know how they have reconciled themselves to this reduction and how the Government are going to meet the situation created by these adverse conditions. Everybody recognises that the Water-supply and Sanitation Schemes are very important for the purpose of controlling cholera. The previous Government allotted Rs. 108 lakhs but they were unable to prevent the outbreak of cholera effectively. Let us take the figures. In the year 1946, we had only 753 deaths from cholera but in 1950 what is the figure? It is 33,004, an increase of nearly 4,283 per cent. I do not know how by reducing the amount the Government can cope with the disease, because famine conditions prevail in Rayalaseema and small-pox is spreading now. In Madanapalle, Vayalpad, Rajampet and Chittoor, cholera is spreading but the Government have only allotted Rs. 80.54 lakhs. I should ask for a direct answer from the Ministry as to how they are going to prevent the outbreak of cholera by reducing the allotment by Rs. 20 lakhs under this important head. The number of deaths from small-pox is increasing day by day. In 1949 it was 5,918 but now it is 14,269, nearly an increase of three times.

4-30
p.m.

"Sir, in the case of small-pox, there is no doubt that we have an effective preventive, but the difficulty is lack of adequate qualified staff with suitable conditions of service. This is what is stated on page 84 of 'The Report on Health Conditions'. Why is there no effective control over small-pox? The reason is, the area allotted to a vaccinator is very extensive and he rarely finds time for a second visit to a village with the result that a large number of unprotected children is left behind unvaccinated till his next visit. Also, there is an acute shortage of qualified vaccination staff, mainly due to inadequate pay and prospects of vaccinators. From the same report it will be seen that the Government have not cared to improve the conditions of service of the vaccinators. They have not trained a large number of qualified vaccinators. They must also increase their pay and status. It is all due to the negligence of the Government that the incidence of small-pox is growing day by day and the death rate has also increased on account of small-pox.

"Now, I come to diseases like tuberculosis, dysentery, diarrhoea, leprosy and other diseases. The death rate is increasing day by day on account of these diseases.

22nd July 1952] [Sri G. Yellamanda Reddi]

“ Sir, malaria is taking a heavy toll of human lives every year. The Hon. Minister for Health said that malaria has been effectively controlled in one or two centres. More such centres should be taken up in every district. Malaria is prevalent throughout the coastal areas of this State and especially in the Kovuru taluk of the Nellore district. This disease is also a hindrance to the agricultural operations. Therefore, this disease should be effectively controlled.

“ I now come to industrial hygiene. The Government have neglected the health of the industrial workers. The Acts passed by the Government have not been implemented by the municipalities. In many instances, the local bodies have utterly disregarded the opinion of health officers and granted permission, with the result that the indiscriminate establishment of factories, etc., has become a source of nuisance and danger to public health. This is also from the same report. Because of the negligence of the Government, the municipalities are not implementing the Acts of the Government and so there is danger to public health. I want to know from the Hon. Minister for Health, why section 89 of the Madras Public Health Act has not been implemented by the municipalities?

“ Sir, the health of the industrial workers is deteriorating day by day. The industrialists are not implementing the Public Health Act. These industrialists think that they can defend themselves in a court of law even if a case is brought against them.

“ Now I come to mica workers. There are mica mines at Gudur in the Nellore district. The workers in these mines are doing labour for the last 64 years without any major accidents. But, after the introduction of Jack Hammers in the mines for boring holes, the accidents have increased very much. On account of using dry Jack Hammers, generally the dust is making its way into the eyes and mouth of a labourer in the absence of proper masks to the head and he is subjected to eye troubles and tuberculosis. Therefore, the Government must issue orders to the effect that they should use only wet Jack Hammers and they should supply proper masks to the heads of the labourers to avoid the falling of dust in the eyes and cover the ears so that the tremendous sound of the Jack Hammers may not deafen the ears and they should use not more than 10 dynamites at a time. Also they should minimise the working hours of labourers who work on Jack Hammers by making them work only for six hours during day time and three hours during nights.

“ Now I come to municipal workers. Their health should be improved. The health of the municipal workers is fast deteriorating day by day. Their salaries are very low and they do not have the resistance power to combat diseases like cholera and malaria. There is also the zulum of the Health Officers. Government must see to it that these Health Officers do not extract free labour from them. Their rights and interests should be safeguarded by the Government so that they may feel their responsibility and work for the improvement of the health of the nation.”

[22nd July 1952]

* **SRI C. MUTHIAH PILLAI** :—“கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, சென்னை மாகாணத்தின் மொத்த ரெவினியூ 66 கோடி ரூபாய். அதில் 4-87 கோடி ரூபாய், அதாவது 7 சதவிகிதம் Health and Medical என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இது ரொம்பவும் அதிகப்படியே என்று தான் சொல்லவேண்டும். 54½ மில்லியன் டாலர் வரும்படி வரக்கூடிய United States-ல் கூட 2 சதவிகிதம் தான் ஒதுக்கி இருக்கிறார்கள். ஆகவே இந்த மான்யத்தை நான் மனப்பூர்வமாக ஆதரிக்கிறேன். அப்பொழுது நான் சர்க்காருக்கு சில யோசனைகளையும் கூற விரும்புகிறேன்.

“1941-ம் வருஷ சென்ஸஸிலிருந்து 1951-ம் வருஷ சென்ஸஸ் வரைக்கும் நம் மாகாணத்தின் ஜனத்தொகை 14.3 சதவிகிதம் அதிகரித்திருக்கிறது. என்னுடைய ஜில்லாவாகிய தஞ்சை ஜில்லாவைப் பொறுத்தவரைக்கும் 16.2 சதவிகிதம் அதிகரித்திருக்கிறது. அதாவது நிறைவுக்குறை 4½ லட்சம் ஜனசங்கியை அதிகரித்துக் கொண்டே வருகிறது. Government of India Planning Commission-ல் சொல்லி இருக்கிறபடி இந்த Family Planning திட்டத்தை ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலும் பிரசாரம் செய்தால் ஜனசங்கியை அதிகரித்திருப்பதை தடுக்க முடியும். தற்சமயம் சென்னை நகரத்தில் Family Planning திட்டத்தை பிரசாரம் செய்வதாகக் கேள்விப்படுகிறேன். ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலும், ஒவ்வொரு ஸ்டாண்டிஸ்பென்சரியிலும் Sanitary Inspector-கள் மூலமாகவும் Vaccinator-கள் மூலமாகவும் பிரசாரம் செய்தால் ஜனசங்கியை அதிகரிக்காமல் தடுக்க முடியும் என்று கருதுகிறேன். இந்த நிலையை எடுத்துக்கொண்டால் 1961-ம் சென்ஸஸில் ஜனத்தொகை அதிகரிக்காது. மேற்கொண்டு அதிகரித்துக்கொண்டே போனால் நம் நாடு எந்த விதத்திலும் முன்னணிக்கு வரமுடியாது என்று கருதுகிறேன்.

“தற்கால கணக்கின்படி நம் மாகாணத்தின் மனிதனின் சராசரி ஆயுள் 20-க்கு மேல் போகவில்லை என்று கணக்கிடப்பட்டிருக்கிறது. ஒருவனுடைய 60, 70 வயதிற்கு மேல் உயிருடன் இருப்பதில்லை. அதைப் போலவே இந்த Infant mortality-ல் ஆயிரம் குழந்தைகளுக்கு 123 குழந்தைகள் இறப்பதாகத் தெரியவருகிறது. ஏனென்றால் சிக்சம்ரட்சனைக்கு விடு 5 மில்லாடல் குழந்தைகளுக்கு சரிவர பராமரிப்பு இல்லாமல் ஆயிரத்திற்கு 123 குழந்தைகள் இறப்பதாக நேரிடுகிறது. அதன் காரணமாகத்தான் ஆயுள் காலம் 20-க்குக் குறைவாக வருகிறது. இரண்டாவது உலகம்தான் முடிந்த பிறகு பிரிட்டனில் குழந்தைகளை பராமரிக்க அக்கறை எடுத்துக் கொண்டிருப்பதாகத் தெரியவருகிறது என்பதை தெரிவித்துக்கொள்ள விடமுகிறேன்.

“அடுத்த படியாக Prevention is better than cure என்று சொல்லும் படியான விநாதி வந்தபிறகு அதற்கு சிகிச்சை செய்வது என்றில்லாமல் வியாதியே வராமல் முன் கூட்டியே தடுத்து விடுவது சிலாக்கியம் என்று கருதுகிறேன். W.H.O. அபிப்பிராயப்படுவது போல் தஞ்சை ஜில்லா டெஸ்டா பிரதேசமாக இருப்பதால் வருஷா வருஷம் நவம்பர் முதல் பிப்ரவரி முடிய உள்ள மாதங்களில் காலரா வந்து கொண்டே இருக்கிறது. அதை investigate செய்து அந்தந்த காலங்களில் அந்த வியாதி வராமலிருக்கும்படி நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். முக்கியமாக, Engineering, Education, Judicial முதலிய இலாகாக்களுக்கு தஞ்சை ஜில்லாவை East and West என்று பிரித்து ஆபீசர்களை நியமித்திருப்பது போல் இந்த Health Department-க்கும் அவ்விதமே நியமிக்க வேண்டுமென்று ஜில்லா போர்டு recommend செய்திருப்பதாக கேள்விப்படுகிறேன். ஆகவே தஞ்சை ஜில்லாவை East, West என்று பிரித்து தனித்தனியாக ஜில்லா அதிகாரிகள் போட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

“அடுத்தபடியாக இப்பொழுது சிங்கிப்பட்டியில் நடந்துவரும் T.B. Sanatoria-த்திற்கு தஞ்சை ஜில்லா போர்டு 10 லட்சம் ரூபாயும், Public Donation 5 லட்சம் ரூபாயும் ஆக 15 லட்சம் ரூபாய் வந்திருக்கிறது. இப்பொழுது அந்த Sanatorium-வெகு அழகாகவும் சிறப்பாகவும் நடந்து வருகிறது. எல்லா ஸ்தாபனங்களுக்கும் சர்க்கார் கிராண்டு கொடுத்து போல் தஞ்சை ஜில்லா, சிங்கிப்பட்டி Sanatoria-த்திற்கும் கிராண்டு கொடுத்து உதவ வேண்டுமென்று தாழ்மையுடன் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

22nd July 1952]

[Sri C. Muthiah Pillai]

“கடைசியாக என் தொகுதியாகிய சியாழியில் சில குறைகள் இருக்கின்றன. அதை எடுத்துச் சொல்லி சில யோசனைகளையும் கூறவிரும்புகிறேன். சியாழியிலுள்ள பல பிரச்சினைகளில் ஒரு முக்கிய பிரச்சினையானது சுகோட்டின்மை. நான் M.L.A. ஆக வந்ததிலிருந்து எத்தனையோ பேர்கள் இறந்து போய் சுகோட்டிற்கு தூக்கிச் செல்ல இடமில்லாமல் போலீஸ் பந்தோபஸ்து தருவித்து ரோடில் பிணங்களை எரிக்கப் பட்டிருப்பதை இங்கே வருத்தத்துடன் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். சில மிராசு தாரர்கள் சுகோட்டில் ஹரிஜன பிரேதங்களை விடாமல் தடுக்கிறார்கள். ஆகையால் ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் நிலத்தை Acquire செய்து ஒரு பொது சுகோட்டை சர்க்கார் அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டுமென்று தாழ்மையுடன் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

“மேலும் சியாழியில் ஒரு Maternity hospital இருந்து வருகிறது. அந்த Maternity hospital-ல் எனக்குத் தெரிந்த வரையில் ஒரு லேடி டாக்டர் கூட இருந்ததாகத் தெரியவில்லை. பலதடவை ஜில்லா போர்டுக்கு தெரிவித்திருந்தும் இன்னும் ஒரு லேடி டாக்டரைக்கூட கொடுக்க வில்லை. காரணம் கேட்டால் எங்களால் கொடுக்க முடியவில்லை. லேடி டாக்டர் சிடைப்பதில்லை என்று பதில் கொடுக்கப்படுகிறது. ஒரு லேடி டாக்டரைப் போடுவதற்கு இவ்வரையில் முயற்சி எடுத்துக்கொண்டதாகவே தெரியவில்லை. இனி மேலாவிலும் ஒரு டாக்டரைப் போடவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

“மேலும் இரண்டு லட்சம் ஜனங்களுள்ள சியாழி தாலுகாவில் இரண்டு லட்சம் ஜனங்களுக்கு ஐந்து ஆஸ்பத்திரிகள் தானிருக்கின்றன. இதில் ஒரு ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு Retired District Health Officer-ஐ போட்டிருக்கிறார்கள். அவருக்கு வைத்யம் செய்யத் தெரியவே இல்லை. மேலும் இரண்டு ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு மத்தியில் 10 மைல்கள் இருக்கின்றன. 10 மைல்களுக்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருப்பதால் ஜனங்கள் சிகிச்சைக்குப்போய் வருவது கஷ்டமாக இருக்கிறது. ஆதலால் கிராமங்களுக்கு மோட்டார் களில் மருந்துகளை அனுப்பி ஜனங்களுக்கு வசதி செய்து கொடுத்தால் வைத்யம் செய்து கொள்வதற்கு செளகரியமாக இருக்கும். வாரத்திற்கு ஒரு நாளாவது மோட்டார் மூலமாக வைத்யவசதி அனுப்பி வைத்து அதற்கு தக்க நடவடிக்கை செய்துதரவேண்டும். அதனால் எல்லோருக்கும் வைத்ய உதவி பெற முடியும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

“கடைசியாக சர்க்காருக்கு வரும் ரிவினியூ (Medical and Health revenue) போதவில்லை யென்றால் கட்டாய வைத்ய insurance திட்டத்தை அமுலுக்குக் கொண்டு வந்து அதன் மூலம் பெரும் வருமானத்தை அடைந்து எல்லோரும் நன்மை பெறும்படி செய்யவேண்டும்.”

SRI M. VENKATASUBBA REDDI :—“Mr. Deputy Speaker, Sir, in view of the fact that the average life of an Indian is only 23 years, whereas that of an Englishman is about 63 or 65 years, it is absolutely necessary that adequate provision should be made in the Budget for Public Health in the interest of the general improvement of the health of every citizen in India. It should be the general principle that more provision should be made in the Budget for Public Health than for Medical. Because if adequate provision is made for Public Health and great precautionary measures are taken by way of Public Health measures, then, there will be no necessity to spend more money on medical relief. Now, in this Budget for Public Health only about a crore and forty-nine lakhs of rupees are allotted, and out of that, a greater amount is spent on urban areas than on rural areas. According to the Administration Report for 1949-50 for Public Health, as much as 307 lakhs have been spent on urban areas, while only 63 lakhs have been spent on rural areas. That works out to this: About five times the amount has been spent on urban areas as compared with

[Sri M. Venkatasubba Reddi] [22nd July 1952]

that spent on rural areas. Sir, this shows what scant consideration this Government are showing towards rural areas in respect of rural Public Health. If we analyse this further we find that under Public Health the expenditure per head in urban areas, according to the Budget figures of 1949-50, comes to Rs. 3-8-10, whereas in rural areas the expenditure per head comes to only Re. 0-2-3. That is, $\frac{1}{25}$ of the amount that is spent on each citizen in urban areas is spent on each individual in the rural areas.

"Then, Sir, if at all Public Health has to be safeguarded it is absolutely essential that the food we consume must be well protected. Now the Food Adulteration Act should be strictly enforced to improve the general condition of Public Health in this State. About 18,000 and odd cases of food articles were examined. The articles were milk, oil and other foodgrains. It was found, as a result of examination, that in more than 8,000 cases, the food articles were adulterated. That is, more than 45 per cent of our foodstuffs are adulterated. It is to such low extent that the moral standard of our merchants had deteriorated. That is why the Central Government Food Minister has been constrained to say that our reputation in the commercial field is going down in the international sphere. Therefore, Sir, it is absolutely necessary that in the interests of Public Health, the Food Adulteration Act should be strictly enforced. Sir, medical survey reports have revealed that at least 2,700 calories of food are necessary for a human body to exist under proper healthy conditions. Only 23 per cent of our population in this State are provided with 2,700 calories. All the rest are under-fed and under-nourished. It is due to the lack of vitamin that we find so much deterioration in the health of our people. So, Sir, Government should take adequate measures to give enough food without any adulteration, but with satisfactory vitamin contents to the people.

"Sir, it may be within the recollection of the hon. Members of this House that the Chamber of Presidents of District Boards and Council of Chairmen of Municipal Councils passed a resolution in their recent annual conference asking for more powers of control over Public Health officers under their employ. Under democracy it is absolutely necessary that the chosen representatives of the people should be given enough powers of control and supervision over the officers working under them. I understand that a committee was formed with all the heads of the Health Department and some members of the Chamber of Presidents of District Boards and Council of Chairmen of Municipal Councils with Mr. Ratnasabapathi Mudaliyar as Chairman. That High-Power Committee was constituted to explore ways and means of improving Public Health. I understand that that committee submitted a very moderate report, and yet this Government are not going to implement it.

"Then, Sir, in order to protect Public Health it is absolutely essential that birth control should be enforced. Some scientific technical help should be given to the people in this regard in the place of the crude methods that are now being adopted by them.

22nd July 1952] [Sri M. Venkatasubba Reddi]

That will go to improve their health to a great extent. Then, Sir, there are several places in our State, particularly in Rayalaseema, which are malarial. There are villages after villages, where malaria is rampant. In fact some firkas are wholly affected by malaria. People there are undergoing untold sufferings due to that. Statistics prove that villages are gradually depopulated because of this scourge. I know of several villages where 80 per cent of the villagers have migrated to other places because of malaria. Hanumanthagudem, Yerraguda, Danavada and other places in Koilkuntla and Jammalamadugu taluks are completely evacuated as those villages are badly affected by malaria.

“Sir, in order to protect people from being affected by malarial diseases, it is absolutely necessary to open malaria control centres at such villages and stock them with an adequate supply of quinine and medicines for injection. To improve the health conditions of the villages, the villagers are also prepared to reconstruct their villages at some nearby places and the Government should feel that it is their duty to provide these villagers with immediate facilities for the reconstruction of their villages and thus help them.

4-50
p.m.

“Lastly, Sir, guinea worm is the most dreadful disease prevailing in one of the firkas of my constituency. In every village each man will be having at least 20 to 25 guinea worms. So far no scientific cure has been invented for this disease and it is absolutely necessary that some research should be conducted to find out suitable and effective medicines to protect people from this disease.”

* SRI M. S. MUNISWAMY PILLAI :—“கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார மந்திரி அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் மான்யக் கோரிக்கையை நான் முழுமனதுடன் ஆதரிக்கின்றேன். அதோடு, என் தொகுதி சம்பந்தப்பட்டவரையில் சில குறைகளையும் சர்க்காருக்கு தெரியப் படுத்த விரும்புகின்றேன்.

“என்னுடைய நகரமாகிய திண்டுக்கல் நகரத்தில் இன்றையதினம் குடி தண்ணீர் இல்லாமல் மக்கள் படும் அவஸ்தை சொல்லி முடியாது. இங்கு, பல பிரதேசங்களில் நிலவும் பஞ்சக்கொடுமையைப்பற்றி பேசப் பட்டது. ஆனால், குடி தண்ணீருக்காக திண்டுக்கல் மக்கள் படும் கஷ்டத்தைக் கண்ணால் பார்த்தால், எவ்வளவு கஷ்டத்தை நாங்கள் அனுபவிக்கிறோமென்பது தெரியும்.

“கடந்த 20 ஆண்டுகளுக்கு மேலாகவே, எங்கள் ஊர் தண்ணீர் கஷ்டம் நிறைந்த ஊராக இருந்துவருகிறது. திண்டுக்கல் மலையடிவாரத்தில் ஒரு குளம் இருக்கிறது. மலையடிவாரம் பெய்தால், அந்தக் குளத்தில் தண்ணீர் தேங்கும். சுகாதார அதிகாரிகள் “குடி தண்ணீர் அல்ல” என்று ஒரு போர்டு போட்டிருக்கிறார்கள். அப்படி போர்டு போட்டிருந்தும் மக்கள் அந்தத் தண்ணீரை எடுத்துக் குடிக்கிறார்கள். இன்றைக்கு அந்தத் தண்ணீரும் கிடைக்காது.

“அதற்குப் பக்கத்தில் இன்னொரு குளம் இருக்கிறது. ஊரிலுள்ள சாக்கடைத் தண்ணீரெல்லாம் அந்தக் குளத்தில் வந்து தேங்குகிறது. சாக்கடைத் தண்ணீர் நிறைந்திருக்கக்கூடிய அந்தக் குளத்திலும் இப்பொழுது தண்ணீர் இல்லை. குடிக்கத் தண்ணீர் இருந்தால் அல்லவா சாக்கடையில் ஜலம் இருக்கும்!

“அதற்குப் பக்கத்தில் ஒரு பள்ளம் இருக்கிறது. அந்தப்பள்ளத்தில் ஒரு ஊற்று இருக்கிறது, சகோதரி அங்கத்தினர்கள் இருக்கக்கூடிய இந்தச் சபையில் சொல்லவேண்டாமென்று நினைத்தாலும் இதைச்

[Sri M. S. Muniswamy Pillai] [22nd July 1952]

சொல்லாமல் இருக்கமுடியவில்லை. அதாவது, ஆண்கள் மல ஜலம் கழித்துவிட்டு, அந்த ஊற்றில் கால் கழுவிக்கொள்ளுகிறார்களென்றால், தண்ணீர்ப்பஞ்சம் எந்த அளவில் எங்கள் ஊரில் இருக்கிறது என்பதைத் தெரிந்துகொள்ளலாம். அந்தத் தண்ணீரை வண்டிகளில் எடுத்துக் கொண்டுபோய் காப்பி ஹோட்டல்களுக்கும், சாப்பாடு ஹோட்டல்களுக்கும் கொடுத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். காப்பி ஹோட்டலிலும், சாப்பாடு ஹோட்டலிலும் அந்தத் தண்ணீர் மக்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. வண்டிக் காரர்கள் தண்ணீர் எடுப்பதைப்பார்த்து அந்தத் தண்ணீரை குடிப்பதற்கு எடுக்கக்கூடாதென்று சொன்னால், 'ஹோட்டலுக்கு எடுத்துக்கொண்டு' நாங்கள் போகவில்லை, கட்டிடம் கட்டுவதற்கு எடுத்துக்கொண்டுபோகிறோம்' என்று சொல்லிவிட்டு, ஹோட்டல்களுக்கே எடுத்துக்கொண்டு போகிறார்கள்.

“பெண்கள் இரண்டு மைல் அல்லது மூன்று மைல் தூரம் குடங்களை எடுத்துக்கொண்டு, பக்கத்து கிராமங்களுக்குச் சென்றால், அங்கும் தண்ணீர் கிடைக்காமல் திரும்பி வரும்படியான நிலையில் இருக்கிறது. தண்ணீர் கிடைக்காமல் பெண்மணிகளும் தாய்மார்களும் படும் அவஸ்தையை கண்டுகொண்டு பார்க்கமுடியவில்லை.

“முனிசிபாலிட்யில் சில குழாய்க் கிணறுகள் கட்டியிருக்கிறார்கள். ஒரு குடம் திரும்புவதற்கு 15 நிமிஷம் ஆகிறது. ஒவ்வொரு குழாய்க் கேணியினருகிலும் இரவு எந்த நேரத்திலும் 'க்யூ' வரிசையில் தாய்மார்கள் நிற்பதைக் கண்ணால் பார்க்கலாம். இந்தக் கஷ்டத்தை நிவர்த்திப்பதற்கு 1938-39-வது ஆண்டில், நமது கனம் ராஜாஜி அவர்கள் தலைமையில் சர்க்கார் இருந்தபோது சித்தயன்கோட்டைத் திட்டம் என்று ஒரு திட்டம் போடப்பட்டது. அதற்குள் யுத்தம் ஆரம்பித்தது. சர்க்கார் ராஜினாமா செய்த காரணத்தினால் இந்தத் திட்டம் எடுத்துக்கொள்ளப்படவில்லை. இதுவரையிலும் அந்தத் திட்டமானது நிறைவேற்றிவைக்கப்படவில்லை. இன்றைக்கும் அந்தத் திட்டம் சர்க்காருடைய கையில் இருக்கிறதாக அறிகிறேன். சில மாதங்களுக்கு முன்பு ஸானிபரி இன்ஜினியர் அவர்கள் திண்டுக்கல்லுக்கு வந்திருந்தார். இந்தத் திட்டத்தைப் பார்வையிட்ட பிறகு குடவளறு திட்டம் என்ற குறுகிய காலத்திட்டத்தைக் கொண்டுவந்தால் கூடுமானவரையில் மக்களுடைய கஷ்டத்தை உடனடியாக நிவர்த்திக்கலாமென்று அவர் சொன்னார். அந்தத் திட்டத்தையாவது சர்க்கார் உடனடியாக நிறைவேற்றி வைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றினால் 6 மாத காலத்திற்குள்ளாகவாவது திண்டுக்கல் ஜனங்களுக்கு ஓரளவு தண்ணீர் கிடைக்கமுடியும். நீண்ட காலத்திட்டமாகிய சித்தயன்கோட்டைத் திட்டத்தையும் சர்க்கார் நிறைவேற்றிவைக்கவேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

“நகர்ப்பிரதேசங்களில் மட்டுமல்ல, கிராமப்புரங்களிலும் தண்ணீர்க் கஷ்டம் இருக்கிறது. தண்ணீர்க் கஷ்டம் தாங்காமல் கிராமத்திலுள்ள தாய்மார்கள் 4, 5 மைல் தூரம் போனாலும், ஒரு குடம் தண்ணீர்கூட கிடைப்பது கஷ்டமாக இருக்கிறது. ஆகவே, இந்தக் கஷ்டங்களை உடனடியாகப் போக்குவதற்கு என் மனதில் தோன்றிய ஒரு யோசனையைச் சொல்லுகிறேன் :

“எங்களுடைய தாலுகாவுக்குப் பக்கத்திலுள்ள பழனி தாலுகாவும் ஒரு வறண்ட பிரதேசம். அங்கு ராணுவத்தார் கேணிகளை ஆழப்படுத்துகிறார்கள். அந்த ராணுவத்தைக்கொண்டு எங்களுடைய நகரத்திலும், கிராமப் புரங்களிலும் நிறைய கேணிகள் வெட்டலாம். அப்படிக்கேணிகள் வெட்டுவதற்கு செளகரியப்படாவிட்டால் இன்றைக்கு 'பவர் பரிஸ்'களைக் கொண்டு குழாய்க்கிணறுகள் தோண்டி தண்ணீரைக் கொண்டுவருவதற்கு உதவிசெய்தால் நல்லதாக இருக்குமென்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

“திண்டுக்கல்லில் இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரியை இன்னும் கொஞ்சம் நல்லமுறையில் விரிவுபடுத்தி மக்களுடைய சுகாதாரத்திற்கு உதவிசெய்யுமாறும் நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

“கிராமப் புரங்களில் எடுத்துக்கொண்டால், வேடசந்தாரில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. வடமதுரையில் ஒரு ரூரல் டிஸ்பென்ஸரி இருக்கிறது.

வேடசந்தாரிலுள்ள ஆஸ்பத்திரியையும் வடமதுரையில் இருக்கும் டிஸ்பென்ஸரியையும் சர்க்கார் எடுத்துக்கொண்டு, பெரிய அளவில் அதை விஸ்தரித்து, அங்கே பிரசவ விடுதியொன்றையும் ஏற்படுத்தினால் கிராமப் புரங்களில் வசிக்கும் மக்களுக்கு மிகுந்த உதவிகரமாகவிருக்கும். இன்றைக்கு கிராமப்புரங்களில் மக்கள் பிரசவக் கஷ்டத்தினால் பட்சுடிய அவஸ்தையைப்பற்றி பல பேர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். பிரசவத்தினால் ஏற்படும் மாண விசித்ததைக் குறைக்கவேண்டும். சிசு மாண விசித்ததைக் குறைக்கவேண்டுமென்றும் சொல்லிக்கொண்டிருப்பதில் மட்டும் பிரயோஜனமில்லை. கிராமப்புரங்களில் மருத்துவ விடுதிகள் (Maternity Homes) அதிகமாக ஏற்படுத்தவேண்டும். வேடசந்தாரிலும் வடமதுரையிலும் மருத்துவ விடுதிகள் ஏற்படுத்தினால் பல கிராம மக்களுக்கு அது பிரயோசனமாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொண்டு என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.”

* SRI O. KORAN :—“ Mr. Deputy Speaker, Sir, ഒരു രാജ്യത്തിലെ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യമാണ് ആ രാജ്യത്തിന്റെ സമ്പത്ത്. അപ്പോൾ ഈ ഗവണ്മെന്റ് കൈകൊള്ളുന്ന നയവും പരിപാടിയും വെച്ച് നോക്കുകയാണെങ്കിൽ ഈ രാജ്യത്തിലെ ജനങ്ങളെ ഇന്നത്തെ അനാരോഗ്യപരമായ കാര്യങ്ങളിൽനിന്ന് സംരക്ഷിക്കുവാനുള്ള ഒരു പരിപാടി ഉണ്ടോ എന്ന് സംശയകരമാണ്. കനാളത്ത് മലബാറിലെ ദുറ്റററി വായുകയുണ്ടെങ്കിൽ മലബാർ അനവധി പക്ഷവ്യൂഹികളുടെ ഒരു കേന്ദ്രം രാജാവിന്റേന്നിരിക്കുകയാണ്. മലബാറിൽ ഇതിടെ പാലക്കാട് താലൂക്കിലെ ആലത്തൂർ ഒരു കോളറബാധിതപ്രദേശമായി മലബാർ കലക്ടർ പ്രഖ്യാപിച്ചിരിക്കുകയാണ്. അവിടെ ഇതിടെകൂടി 12 ആളുകൾ കോളറക്കൊണ്ട് മരണപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വർത്തമാനം ‘മാതൃഭൂമി’ പത്രത്തിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിരുന്നു. എന്താണ് ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനം എന്ന് ചോദിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇന്ന് ആലത്തൂർ പ്രദേശത്തു പണ്ടത്തെ പ്രധാനപ്പെട്ട തൊഴിലായിരുന്ന നെയ്ത്തുകൾ ജീവിക്കുവാൻ നിയത്തിയില്ലാതെ പട്ടിണിയും പാടുമായി കഴിഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. തലേം പട്ടിണിയിൽ കഴിഞ്ഞുകൂടുന്ന ജനങ്ങൾ ഇന്ന് കോളറക്ക് വിധേയരാകുന്നതിൽ എന്താണ് ആശങ്ക. ആലത്തൂരിൽ തുടങ്ങിട്ടുള്ള ഈ പ്രവർത്തനം മലബാറിൽ അതോളമിടത്തോളം ആവർത്തിക്കുവാൻ പോവുകയാണ്. കാരണം എല്ലാ ഭാഗങ്ങളിലുമുള്ള ജനങ്ങൾ ജീവിക്കുവാനുള്ള കൂലിയും വേതനവും കിട്ടാതെ അവർ പട്ടിണിയും പാടുമായി ജീവിക്കുകൊണ്ടിരിക്കുമ്പോൾ അവർ കോളറക്ക് വിധേയരാവുകയാണെങ്കിൽ അത് സർവ്വസാധാരണമാണ്. മലബാറിനെ സംബന്ധിച്ച് മിസ്റ്റർ, കർഷകർ മാത്രമല്ല, അതായത്, വകുപ്പുകളിൽ വസുദൈവം കറയുന്നത് സാധാരണ പരിവാറാണ്. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ പത്രങ്ങളിൽ കാണുന്ന റിപ്പോർട്ടിൽ വസുദൈവത്തെ വളരെ അധികം ജനങ്ങൾ മരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു എന്നാണ് കാണുന്നത്. ഈ വക കാര്യങ്ങൾക്ക് ഒരു നിയന്ത്രിമാർക്കു കാണാൻ ഗവണ്മെന്റിന്റെ അടിമത്തം ശ്രദ്ധ പതിഞ്ഞിട്ടില്ലെങ്കിൽ മലബാറിനെ സംബന്ധിച്ച് അത് ഏറെയും വ്യസനകരമായ ഒരു കാര്യമായിരിക്കും. വളരെ അധികം ജനങ്ങൾ കോളറയും വസുദൈവംകൊണ്ട് മരിക്കുവാൻ പോവുകയാണ്.

[illegible]

[Sri O. Koran]

[22nd July 1952]

മെയിൻസ് ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഇത് വളരെ കവൻ പോയിട്ടുണ്ടെന്നു പറഞ്ഞിരിക്കുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നു. ഇതിനെപ്പറ്റി യാതൊരു നടപടിയും എടുത്തിട്ടില്ല. കോഴിക്കോട് നഗരത്തിലുള്ള തോട്ടിത്തൊഴിലാളികൾക്ക് ആരോഗ്യപരമായ ജീവികവാദങ്ങളെ എടുക്കുകയും മറ്റ് സൗകര്യങ്ങളും ഇന്നു അവിടെ ഉണ്ടായിരിക്കുന്നു. മലബാറിലെ മറ്റു നഗരങ്ങളിൽ അലിപെയ്യുന്ന തോട്ടിത്തൊഴിലാളികളുടെ സ്ഥിതിയും ഇതുതന്നെയാണ്. ആരോഗ്യപരമായ കാര്യങ്ങൾക്ക് Health Department ആണു് ഉത്തരവാദിത്വം ഏറ്റെടുക്കുന്നത്. മലബാറിലെ സംസ്ഥിച്ച് പറയുകയാണെങ്കിൽ ഏതാണ്ട് ആറുപ്രകാരം പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച് പത്ത് പതിനെട്ട് വാക്സിനേഷൻ (Health Assistants) ആ ജില്ലയിലുണ്ട്. അവർ ആരോഗ്യകാര്യം സപ്പ്ലൈ ആയിട്ടും ഇനിയും അവരുടെ ഉദ്യോഗം സ്ഥിരപ്പെടുത്തുവാൻ ഗവണ്മെന്റ് യാതൊരു പരിപാടിയും എടുത്തു കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. അതുതന്നെ ഉദ്യോഗത്തിൽ സ്ഥിരപ്പെടുത്താത്തതു് വളരെ കഷ്ടതയായ ഒരു കാര്യമാണ്. മലബാറിലെ മറ്റു ജില്ലകളിലും ഈ കാര്യം മുന്മാകുമെന്നു വിശ്വസിക്കാം. ഈ കാര്യത്തിൽ ഗവണ്മെന്റ് വേണ്ടുന്ന ശ്രദ്ധ ചെലുത്തും എന്നുണ്ടാകുന്നു.

"Dispensary കളെപ്പറ്റി പറയുകയാണെങ്കിൽ ആലത്തൂരിൽ ചില പ്രദേശങ്ങളിൽ dispensary കൾ സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഇനിയും മരുന്ന് ശരിയായി കിട്ടുന്നില്ല എന്നും, തിരൂരിൽ ഒരു dispensary സ്ഥാപിച്ചിട്ടു കണ്ടു മാത്രമായിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഇനിയും ഒരു ഡോക്ടർ വരുകയാകട്ടെ മരുന്ന് കൊടുത്തു തുടങ്ങുകയാകട്ടെ ചെയ്തിട്ടില്ല എന്നും പറയുന്നു. അതുപോലെ ഒരു midwife നെയും നിയമിച്ചു കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. നാട്ടിൻപ്രദേശങ്ങളിൽ നാടൻ പോറ്റിമാരെയാണ് സ്ത്രീകളുടെ പ്രസവത്തിന് ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ രീതിയുണ്ടായതെന്നു പരിശീലനവും ഇല്ലാത്ത ഈ നാടൻപോറ്റിമാർ അനാഥി സ്ത്രീകളുടെ മരണത്തിന് തുടയാകുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ടു യാതൊരു പരിശീലനവും ലഭിക്കാത്ത ഈ നാടൻപോറ്റിമാരുടെ പ്രവർത്തനം തടയുകയോ എല്ലാ പ്രദേശത്തും മിഡ്വൈഫ്മാരെ നിയമിക്കേണ്ട ആരംഭം ഗവണ്മെന്റ് ചെയ്യേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യപരമായ കാര്യങ്ങളിൽ ഏറ്റവും പിന്നണിയിൽ നില്ക്കുന്ന ഒരു വിഭാഗമാണ് മലബാറിലെ ഹരിജനങ്ങൾ. അവർ താമസിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കുടുംബങ്ങൾ പോലുള്ളവയ്ക്കും കൂടുതലായും ഏറ്റ് മുട്ടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു സ്ഥലമായിട്ടാണ് ഇന്നു ഇരിക്കുന്നത്. ആരോഗ്യപരമായ യാതൊരു സൗകര്യങ്ങളും അവർക്കില്ല. പക്ഷെപ്പോലീറ്റേഷൻ വികസനത്തോടു ഹരിജനങ്ങളുടെ കുടുംബങ്ങളിൽ ആണ് ഗവണ്മെന്റ് ഉടൻ തന്നെ പരിശീലനം ഇല്ലായ്മയല്ലാത്ത നട്ടവർ എടുക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. അതോടൊന്നും പാടത്തും പറമ്പിലും പണിയെടുത്തു ജീവിക്കുകയോണ്ടിരിക്കുന്ന ഹരിജനങ്ങൾക്കു മനുഷ്യന്മാരെപ്പോലെ ജീവിക്കുവാനുള്ള ഒരു വികസനമാണു് പദ്ധതി ആരംഭിക്കുന്നതായി കേൾ. അതു് വെറും പത്രങ്ങളിൽ സ്ഥലം പിടിച്ചുതന്നുമാത്രം ഇന്നും പ്രവർത്തനപരമായി വന്നുകഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. ഈ കാര്യത്തിൽ ഗവണ്മെന്റ് ചിന്തിക്കുകയും ഈ പാവങ്ങളായ സാധ്യതകൾക്കു പുതിയതിൽ ജീവിക്കുവാൻ ഉള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ചെയ്യുകയോണ്ടുമാണു്. ഒരു രാജ്യത്തിലെ സമ്പത്തു് ആ രാജ്യത്തിലെ അധ്വാനിക്കുന്ന ആളുകളാണല്ലോ. അധ്വാനിക്കുന്ന ഒരു വിഭാഗമാണ് ഹരിജനങ്ങൾ. ഗവണ്മെന്റ് അവർക്കുവേണ്ടി ചിലവഴിക്കുന്ന പണം ഉപയോഗിക്കുകയല്ല സീച്ച്. അവർ താമസിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ നന്നാക്കി മനുഷ്യന്മാരെപ്പോലെ ജീവിക്കുവാനുള്ള സ്ഥിതി ഉണ്ടാക്കിക്കൊണ്ട് ഉള്ള പരിശ്രമം ഗവണ്മെന്റ് ആരംഭിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

"നമ്മുടെ വിദ്യാലയങ്ങളിൽ പഠിക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾക്കു ഒരു മെയിൻസ് പരിശോധനയ്ക്കു അയച്ചിരുന്ന സത്യമായും ബ്രിട്ടീഷ് ഭരണകാലത്തു് ഉണ്ടായിരുന്നു. ഇന്ന് അതു തീരെ നിൽക്കുകയെന്നായി കാണുന്നു. വിദ്യാർത്ഥികളെ മെയിൻസ് പരിശോധനയ്ക്കു ആരോഗ്യപരമായ ഭക്ഷണപദാർത്ഥങ്ങൾ നല്കി ഈ രാജ്യത്തിലെ ഭാവി പെരന്മാരെ നോക്കുവാനുള്ള ഒരു പദ്ധതി ഗവണ്മെന്റ് ആരംഭിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഇന്നു വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ആരോഗ്യത്തിന്നു വളരെ അധികം തകരാറുണ്ട്. അവരുടെ ആരോഗ്യപരമായ കാര്യങ്ങളിൽ ഗവണ്മെന്റ് ശ്രദ്ധപതിപ്പിക്കുകയും പഴയകാലത്തുപോലെ അവരെ മെയിൻസ് പരിശോധനയ്ക്കു മുന്മാകുകയോണ്ടുപോകാൻവേണ്ടി ഗവണ്മെന്റ് പരിശ്രമിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ജനങ്ങൾക്കു ആരോഗ്യപരമായ കാര്യങ്ങളിൽ കൂടുതൽ പരിശീലനം നൽകുവാൻ പത്രങ്ങൾ മുഖേനയും പ്രസംഗങ്ങൾ മുഖേനയും ഒരു പരിശ്രമം സംഘടിപ്പിക്കുന്നതു വളരെ നന്നായിരിക്കും. ഇന്നും ജനങ്ങളുടെ ഇടയിൽ വസുവിദ്യ

[Sri N. Rathina Gounder] [22nd July 1952]

பரவக் கூடிய மாதங்களில் கிராமப்புரங்களுக்கு மிக அதிகமாகச் சென்று கிராம மக்களுக்கு உதவி செய்யவேண்டுமென்பதாக நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

“மேலும் கிராமங்களில் நிறைய மருத்துவச்சிமார்களை போடவேண்டியது அவசியம். அதிகமான பேர்களை எப்படி சர்க்கார் நியமித்து அவர்களுக்குச் சம்பளம் கொடுக்க முடியுமென்று கேட்கலாம்? நான் சொல்வது என்ன வென்றால் கிராமாந்திரங்களில் பஞ்சாயத்து சபைகள் இருக்கின்றன. அந்த பஞ்சாயத்து சபைகளிலிருந்து பாதிச் சம்பளமும், சர்க்கார் பாதிச் சம்பளமும் கொடுத்தால் நிறைய பேர்களை நியமிக்க முடியும். ஏனென்றால் நிறைய பிரசவ கேஸ்கள் வருகின்றன. தாய்மார்களுக்கும், சகோதரிகளுக்கும் ஒரு பெரிய கண்டம் போல் இருக்கின்ற இந்த பிரசவ விஷயத்தில் சர்க்கார் அதிக கவனம் எடுத்துக் கொண்டு நிறைய மருத்துவச்சிமார்களை நியமித்து அவர்களுக்குச் செலகர்யம் செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்பதாக நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

“மேலும் கிராமங்களில் குப்பை கூடங்களை ஒதுக்குப்புரங்களில் போடாமல் இப்பொழுது பொதுப் பிரதேசங்களிலேயே ஜனங்கள் போட்டுவிடுகிறார்கள். அதைப் போலவே வீட்டுக்கு அருகிலேயே அசுத்தம் செய்தும் விடுகிறார்கள். இதைத் தடுப்பதற்கு கிராமத்தில் ஒரு ஆபீசர் இப்பொழுது கிடையாது. ஒரு செக்ஷன் கிரேட் முனிசிபாலிட்டியாக இருந்தாலும் கூட இப்பொழுது நான்கு அல்லது ஐந்து சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் இருக்கின்றார்கள். ஆனால் ஒரு தாலுகாவிற்கு இன்று ஒரே ஒரு இன்ஸ்பெக்டர் தான் இருக்கிறார். இது போதாது. இவர்கள் ஒரிடமிருந்து மற்றொரு இடம் வருவதற்குள் தொத்து நோய்கள் வந்தால் அது மிகவும் கெடுதியை விளைவித்து விடுகிறது. சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு எல். ஐ. எம். படிப்பாவது இருந்தால் அவர்கள் இன்னும் நன்றாகவும் திறமையாகவும் தங்கள் தொழிலை நடத்து வார்கள் என்று எண்ணுகிறேன். இதற்குச் சர்க்கார் ஆவனசெய்யவேண்டுமென்பதாவும் நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

“கிராமங்களில் நடக்கும் தேர்திருவிழாக் காலங்களில் நிறைய மக்கள் வந்து குவிந்து தொத்து நோயைப் பரப்பிவிட்டுப் போகிறார்கள். இது மாதிரியான காலங்களில் மக்கள் எப்படி சுகாதாரத்துடன் வாழவேண்டுமென்பதைப் பற்றி நிறைய சினிமாப்படங்கள் காட்டி அதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கையை எடுக்கவேண்டுமென்பதாகவும் நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். மேலும் கோவில்களில் ஜனங்கள் மூட நம்பிக்கை காரணமாக அபிஷேக நீர் கொட்டக் கூடிய சாக்கடைபிலிருந்து வழியக்கூடிய அசுத்தத் தண்ணீரை எடுத்துக் குடிக்கிறார்கள். இது மிகவும் அபாயகரமானது என்பதை ஜனங்களுக்கு எடுத்துச் சொல்லவேண்டுமென்பதாக நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

“மேலும் இன்றைக்கு எங்கு பார்த்தாலும் T.B. என்று சொல்லக் கூடிய வியாதியானது பெரிய அளவில் பரவிக்கொண்டு வருகிறது. இதைத் தடுப்பதற்கு சர்க்கார் வேண்டிய நடவடிக்கையை முன் ஜாக்கிரதையுடன் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டியது மிகவும் அவசியமாகும். அந்த வியாதியைத் தடுப்பதற்கு இன்று திருச்சியிலே ராஜாஜி சானிடோரியம் என்று ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. கோயம்புத்தூரில் பெருந்தறை என்ற இடத்தில் ஒரு சானிடோரியம் இருக்கிறது. இதற்குப் போவதற்கே மக்களுக்கு நிறைய ரயில் சார்ஜ் ஆகிவிடுகிறது. ஆகையால் இந்த வியாதியைக் குணப்படுத்த ஒவ்வொரு லோகல் போர்டு ஆஸ்பத்திரியிலும் அதற்குத் தக்க வசதி செய்து தரவேண்டுமென்பதாக நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இதே மாதிரி லெப்ரசி வார்டும் ஈற்படுத்தியே தீரவேண்டும்.

“மேலும் இப்பொழுது ஹோமியோபதி முறை என்று வைத்தியத்தில் ஒரு புதுமுறை கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இது இப்பொழுது எங்கு பார்த்தாலும் அதிகமாகப் பரவி வருகிறது. சர்க்கார் இதற்கு இப்பொழுது ஆதரவு அளிக்கிறதா இல்லையாயென்று எனக்குத் தெரியவில்லை. இந்த ஹோமியோபதி முறையினால் ஆபரேஷன் செய்யக் கூடிய பெரிய பெரிய

22nd July 1952] [Sri N. Rathina Gounder]

வியாதிகள் கூட மிகக் குறைந்த செலவில் குணப்படுத்தப்படுகிறதென்று சொல்லப்படுகிறது. அதனால் இதற்காக ஒரு காலேஜ் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டுமென்பதாக நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

“மேலும் அம்மை குத்துவது சம்பந்தமாக இரண்டொரு வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். அம்மை குத்துபவர் என்றாலே கிராமத்தில் குஞ்சு குழந்தைகள் முதல் பெரியவர்கள் வரை நடுங்குகிறார்கள். தாய் மார்களுக்கு அந்த வேலை கொடுத்தால் அவர்கள் யாரும் அப்படி பயப்படாமல் இருப்பார்கள். இந்தப் பெண்களும் தாயைப்போல மென்ன், ஜனங்கள் மனதில் பயமுட்டாமல் தங்கள் காரியத்தைச் செய்து கொண்டு போவார்கள். அவர்கள் சம்பளத்தையும் உயர்த்தவேண்டும்.

“அடுத்தபடியாக கரூர் தாலுகாவைப் பற்றி ஒரு விஷயத்தைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இதை கனம் மந்திரி அவர்கள் கொஞ்சம் கவனித்துக் கேட்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அரவக்குறிச்சியில் சுமார் 2 லக்ஷத்துக்குமேல் முஸ்லிம் ஜனங்கள் இருக்கிறார்கள். கரூர் தாலுகாவில் அரவக்குறிச்சி, பரமத்தி, வெள்ளையனை என்ற இடங்களில் லோகல் போர்டு ஆஸ்பத்திரிகள் இருந்து அதை எடுத்துவிட்டார்கள். அந்த பள்ள பட்டி லோகல் பண்டு ஆஸ்பத்திரியை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றவேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் நாளது வரையில் எந்தவிதமான ஏற்பாடும் செய்யப்படவில்லை. அதை கவனித்து ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். இரண்டு லக்ஷம் ரூபாய்கள் செலவிட்டு புதிதாக வார்டுகள் கட்டியிருக்கிறார்கள். அதை இரண்டு மந்திரிமார்கள்வந்து தான் திறந்து வைத்தார்கள். அதை சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக எடுத்து நடத்த வேண்டுமென்பதாக நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அதோடு ஒவ்வொரு பிரிக்காவின் தலை நகரத்திலும் ஒரு ஆஸ்பத்திரியை அவசியம் நடத்த வேண்டுமென்பதாக நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

“சர்க்கார் மக்களின் பொதுச் சுகாதாரத்தில் அதிகமாகக் கவனம் செலுத்தினால் தான் மிகவும் நன்றாக இருக்குமென்று சொல்லிக் கொண்டு என் பேச்சை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.”

*SRI A. VELOO :—“கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, பொது சுகாதார மான்யத்தை எதிர்த்து கொண்டுவந்த வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகளைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். கனம் வைத்திய இலாகா மந்திரி அவர்கள் மருத்துவ மான்யக் கோரிக்கையைப் பற்றி கடைசியாகக் குறிப்பிட்டபோது ‘மக்களுக்கு உண்ண உணவும், குடியிருப்பு வசதியும், உடுக்க உடையும் நல்ல சுற்றுப்புரமும் இல்லாவிட்டால் எவ்வளவு பெரிய தொகையை மருத்துவ வசதிக்கு ஒதுக்கிக் கொடுத்தாலும் அந்தத் தொகை பிரயோசனப்படும்படியானது, என்று குறிப்பிட்டார். கனம் மந்திரி கூறிய அடிப்படையிலேயே பொது சுகாதாரத்தை நாம் நோக்கினால் பொதுவாக எல்லா தொத்து வியாதிகளும் கனம் மந்திரி அவர்கள் கூறிய காரணங்களால்தான் பெரும்பாலும் உண்டாகின்றன என்பது எல்லோருக்கும் தெரிந்ததே. இந்த நிலையில், பாளும் சமூக அநீதியினால் அல்லற்படும் பல ஆயிரக்கணக்கான தாழ்த்தப்பட்ட மக்களின் நிலைமை மிகவும் மோசமாக இருக்கிறது. அவர்கள் குடியிருப்பு வசதியின்றி உண்ண உணவின்றி உடுக்க உடையின்றி மிகவும் கஷ்டப்படுகின்றார்கள். அவர்களுக்கு நல்ல சுற்றுப்புர வசதியின்றி, நடக்க பாதையின்றி அல்லல் பட்டுக்கொண்டிருக்கின்றார்கள். கனம் முத்தையா பிள்ளை அவர்கள் கூறியபடி இறந்த பிறகு சுகோட்டில் அந்த பிரேதத்தைப் புதைப்பதற்குக் கூட அவர்கள் அல்லல் பட்டுக்கொண்டிருக்கின்றார்கள். இந்த சந்தர்ப்பத்தில் ஒன்று ஞாபகத்திற்கு வருகிறது. தஞ்சை ஜில்லா கலெக்டர் ஒருவர் தன்னுடைய மனைவி இறந்தபோது அவர் தாழ்த்தப்பட்ட வகுப்பைச் சேர்ந்தவராதலால் மற்ற ஜாதி ஹிந்துக்களுடைய பிரேதங்கள் புதைக்கப் படும் சுகோட்டில் அவருடைய மனைவிக்கு இடம் கிடைக்கவில்லை என்பதற்காக அவர் வெட்கப்பட்டுக்கொண்டு அந்த ஜில்லாவிலிருக்காமல் வேறு ஜில்லாவிற்கு மாற்றிக்கொண்டு போய்விட்டார்.

“இப்பொழுது பெம்ம் பகுதியினரான ஜன சமூகத்தினரான தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள் மிகவும் கொடுமைகளுக்கு ஆளாகி அல்லல் பட்டுக்கொண்டு

[Sri A. Veloo]

[22nd July 1952]

வருகிறார்கள். அவர்கள் இருக்கும் இடத்தைப் பார்த்தால் மேலே கூரை முழுதும் ஒட்டையாகவும் சுற்றுப்புறங்களில் வயல்களும், சேற்றில் கொசு மொய்த்துக்கொண்டும் உள்ள இடங்களில் வாழ்ந்து வருகின்றார்கள். நான்தோறும், நிமிடந்தோறும் தங்களுடைய வீடுகளை எப்பொழுது பிரித்துக் கொண்டு வெளியேற்றிவிடுவார்களோ என்று எங்கிக்கொண்டு வருந்துகிறார்கள். இந்த மக்கள் எவ்வாறு சுகாதார நிலையில் நன்றாக வாழ முடியும்? தஞ்சை ஜில்லாவில் இன்றைக்கு வீட்டைவிட்டு கடத்தியவர்களைக் கணக்கெடுத்துப் பார்த்தால் சுமார் இரண்டாயிரத்திற்கு மேற்கொண்ட ஆதிதிராவிட மக்கள் வெளியேற்றப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்பது தெரியவரும். இவற்றை யெல்லாம் சர்க்கார் நன்றாக கவனித்து அவர்களுக்கு குடியிருப்பு வசதி செய்துதரவேண்டும். அவர்களுடைய மக்களுக்கு வியாதி வரும் போதும் காலரா அம்மை வரும்போதும் மாரியம்மன்தான் தொல்லைப் படுத்துகிறாள் என்று கவலைப்படுகிறார்கள். ஆகவே அவர்களுக்கும் வியாதிகள் வந்தால் அதை நீக்க அவர்களுக்கு வசதி செய்துகொள்ளத் தெரியாமல் கவலைப்படுகிறார்கள். இதற்கு அவர்களுக்கு நல்ல பிரசாரம் செய்து magic lantern, cinema போன்றவைகளை வைத்து பிரசாரம் செய்ய சர்க்கார் நல்ல ஏற்பாடுகள் செய்துதரவேண்டும். பல ஆண்டுகளுக்கு முன்பு magic lantern வைத்து மக்களுக்கு நல்ல பிரசாரம் செய்து வந்தார்கள். இப்பொழுது அவற்றை நிறுத்திவிட்டார்கள். சர்க்கார் மக்களுக்கு நல்ல சுகாதார முறைகளில் நல்ல பயிற்சிபெற அவர்களுக்கு வசதி அளிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

“பெரும்பாலான வியாதிகள் தண்ணீர் மூலம்தான் பரவுகிறது. ஏழை ஆதிதிராவிடர்கள் வசிக்கும் இடங்களில் தண்ணீர் வசதி இல்லை. அவர்கள் வாய்க்கால் தண்ணீரையும் சிறு குட்டைகளிலுள்ள சேற்றுத் தண்ணீரையும் தான் குடித்து வாழ்கின்றார்கள். அவர்களுக்கு நல்ல தண்ணீர் வசதி அளித்து அவர்களுக்கு சுகாதார வாழ்க்கையை நடத்துவதற்கு வசதிசெய்யும் படியாக நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். நல்ல சூழ்நிலை ஏற்படுவதற்கு அவர்களுக்கு ரோடு வசதி இல்லை. ரோடு வசதி இல்லாத காரணத்தால் Sanitary Inspector களும், அம்மை குத்தும் அதிகாரிகளும் டாக்டர்களும் கிராமங்களுக்குச் செல்வது இல்லை. ஏனென்று கேட்பால் ரோடு வசதி இல்லையே, நாங்கள் எப்படி வரமுடியும் என்று சொல்லுகிறார்கள். அவர்கள் அப்படி எவ்விதம் சொல்லமுடியும்? ஏழைகள் தான் வரிப் பணத்தை கிராமங்களிலிருந்து கொடுக்கின்றார்கள். அவ்விதம் வரிகொடுக்கும் மக்கள் வசதி இல்லாமல் அல்லலடைகிறார்கள். இவற்றை சர்க்கார் கவனித்து அதற்கு ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

“மூன்று மைல்களுக்கு ஒரு மருத்துவ விநிதி வைத்துக்கொடுக்க வேண்டும். பெண் மக்களுக்கு வேண்டிய மருத்துவச்சிகள் இல்லாததால் பெண்கள் கவனிப்பாரற்று அவர்களுக்குப் பிறக்கும் பல ஆயிரக்கணக்கான குழந்தைகள் இறந்து விடுகின்றன. இவற்றை சர்க்கார் கவனித்து மூன்று மைல்களுக்கு ஒன்றுவது மருத்துவ நிலையங்களை அமைத்துக் கொடுப்பதோடு நல்ல பயிற்சிபெற்ற மருத்துவச்சிகளையும் நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய வார்த்தையை இத்துடன் முடித்துக் கொள்ளுகிறேன்.”

* SRIMATHI T. KOTAMMA REDDI :—“ Mr. Deputy Speaker, Sir, I would like to speak on this occasion on the subject of mother and child care. I would urge on the Government to pay more attention to mother and child care. In the words of a great author, I submit—

‘ Let us glorify the mother whose love knows no bounds, who has suckled the whole world. All that is beautiful in man comes from sun shine and from the milk of our mothers, that is what fills us with the love of life. Without sun-shine there are no flowers, without love there is no happiness and without mother there is neither poet nor hero.’

22nd July 1952] [Srimathj T. Kotamma Reddi]

In view of this I would like to impress upon the Government that mother and child care is the primary duty of the State as in our country child and mother care is very much lacking in comparison with foreign countries. A mother who has begotten more and more children will be considered a blessed being and she is even awarded a prize in foreign countries, but the conditions in our country are quite different. I therefore submit that special laws should be enacted to pay more and more attention to mother and child care. The managements of industrial concerns should be made to grant special leave for a certain period to pregnant women before and after confinement. I would also like to submit, Sir, that nursing mothers should be granted some breaks during working hours. They should also be granted a nursing allowance. Special laws should be enacted to prohibit pregnant women from working overtime. Social conditions should be so raised as to prevent women from taking to abortion and abandonment of children. It is only out of bitter necessity that women are compelled to renounce motherhood. Let her not feel that her motherhood is a curse instead of being hailed as 'mother heroine'. In order to bring about this change, more maternity homes and nurseries should be established. These nurseries would enable the children to find 'second mothers' when their mothers are at work. I submit, Sir, that the Government should appoint a body to study the problem of the protection and care of mothers and children. Infant homes should be provided for destitute children. These children should be given free food and clothing and they should also be protected from being attacked by diseases.

"Sir, as we are all aware, most of the women in our country are ignorant and down-trodden. They are not able to understand motherhood properly and they fall an easy prey to the evil advice of old women who administer harmful drugs to them when they are pregnant. I would therefore once more stress the necessity for opening maternity centres and nursing homes. There should be women and child consultation centres also.

5-30
p.m.

"Lastly, Sir, I request that the Government should establish sanatoria for the children to educate them in hygiene and other problems. These sanatoria are an absolute necessity in order to save the mothers and the children from poverty and disease and from the miserable conditions from which they are now suffering. The Government might say that they have no funds to meet these demands but, it is imperative that the Government have got to devise some means to save the mothers and children because it is the health and the radiance of the nation that are at stake, for the mother is the backbone of the nation and the child is our future hope. (At this stage the Speaker occupied the Chair.) I therefore, Sir, request the Government to give some priority to my suggestions. I thank the Speaker for having given me this opportunity."

* SRI A. SENAPATHI GOUNDER :—"கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, பொது சுகாதாரத்தின் கீழ் சில விஷயங்களை சர்க்கார் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன். இப்பொழுதுள்ள சுகாதார சட்டத்தை சரிவர

[Sri A. Senapathi Gounder] [22nd July 1952]

அமுல் நடத்தினால் நன்மைகள் கிடைக்கும் என்பதை தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். உதாரணமாக நமது சிறிய நகரங்களிலுள்ள காப்பி கடைகள் சுகாதார சட்டத்தின்படி சரியாக அமுல் நடத்தப்படவில்லை. அவைகள்தான் தொத்து வியாதிகளுக்கு உறைவிடமாக இருக்கின்றன. காப்பிக்கடைகளில் இந்த சட்டத்தை சரிவர அமுல் நடத்தினால் இந்த வியாதிகளைத் தடுக்கமுடியும். அதற்கும் சந்தர்ப்பம் ஏற்படும். அதைப் போலவே பல நிலையங்களிலும், கோயில் திருவிழா காலங்களிலும், வார சந்தைகளும் இடங்களிலும் பல விதமான தொத்து வியாதியுள்ள நோயாளிகள் இருப்பதால் இந்த தொத்து வியாதிகள் பரவுவதற்கு இடம் பெருகின்றன. தற்போதுள்ள சுகாதாரச் சட்டத்தை சரிவர அமுல் நடத்தினால் இதை அமுல் நடத்துவதற்கு அதிகாரிகள் சரிவர நடந்து கொண்டால் இப்பேர்ப்பட்ட ஒரு பெரும் இடங்களில் தொத்து வியாதிகள் மேற்கொண்டும் பரவாமல் தடுக்க ஒரு சந்தர்ப்பம் ஏற்படும். ஆகவே இப்பேர்ப்பட்ட இடங்களில் இருக்கக்கூடிய சட்டங்களை வைத்துக்கொண்டு, பல நல்ல சுகாதார முறைகளையும் இந்த சட்டத்தையும் அமுல் நடத்தி கையாண்டால் பெரும் செலவு இன்றியே பல காரியங்களை நாம் சாதிக்க முடியும் என்பதை தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

“இப்பொழுது கிராமங்களில் மருத்துவ வசதி மிக மிகக் குறைவு. அங்கெல்லாம் அது அவசியம் வேண்டும் என்பதை எணக்கு முன் பேசிய பல அங்கத்தினர்கள் சர்க்காருடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்துள்ளனர். நானும் அதைப்போலவே இந்த மருத்துவ வசதி ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் தகுந்த முறையில் நல்ல விஞ்ஞான ரீதியில் படிக்கப்பட்ட மருத்துவ ஸ்திரீகளை கிராமங்களுக்கு நியமித்தால் மிகவும் சிறந்த சேவையாக இருக்கும் என்பதை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அப்பேர்ப்பட்ட மருத்துவ ஸ்திரீகளை பெரிய நகரங்களில் படிக்கவைக்க அதிக தொகை செலவு செய்ய தேவை இல்லை என்பதை தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். சாதாரணமாக தாலுகா தலை நகரங்களிலுள்ள சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளிலேயே கிராமப் பெண்களை அனுப்பிவைத்து மருத்தவ தொாண்டிக்கு அவசியமான கல்வியை போதித்து பழையபடி கிராமங்களுக்கு அனுப்பி சேவை பெறலாம் என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

“இப்பொழுது என் தொகுதியாகிய தாராபுரம் ஒரு சிறிய நகரம். சுமார் 25 ஆயிரம் ஜனங்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு எந்த விதமான குடி தண்ணீர் வசதியும் கிடையாது. அதற்காக பத்து வருஷ காலமாக தண்ணீர் வரி விதித்து அந்த தண்ணீர் வரியினால் பெரிய நிதியும் சேர்த்துள்ளது. இதில் சர்க்கார் கொஞ்சம் கவனம் செலுத்தினால் இந்த நிதியைக் கொண்டும் மேற்கொண்டும் சொற்ப செலவில் குழாய் வசதி செய்து கொடுக்க வசதி இருக்கிறது. ஏனென்றால் நல்ல ஜீவநதியாகிய அமராவதி நதி என்ற ஒரு நதி நகரத்தின் மத்தியில் ஓடுகிறது. அந்த நதியிலிருந்து சுத்தமான ஜலத்தை எடுத்து மக்களுக்கு குழாய் மூலமாக சப்ளை செய்தால் பல வருஷம் தவறாமல் வரும் காலரா, ப்ளேக் போன்ற மக்களை பீடிக்கப் பட்டுவரும் கொள்ளை நோய்கள் வராமல் தடுத்தவிடலாம் என்பதை சர்க்காருடைய கவனத்திற்குச் கொண்டுவர விரும்புகிறேன். எந்த விதமான தொத்து நோய்களையும் பரவிவிடாமல் தடுப்பதற்கு முக்கியமாக வேண்டியது குடி தண்ணீர் வசதி. அதைச் செய்து கொடுத்தால் நல்லதாக இருக்கும். தற்சமயம் அதற்குப்போதுமான நிதி இருக்கிறது. இன்னும் வேண்டுமானாலும் நிதி திரட்டமுடியும். இதில் சர்க்கார் கவனம் செலுத்தி இந்த திட்டத்தை பூர்த்தி செய்து கொடுக்குமாறு கனம் மந்திரி அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

“கிராமங்களில் இப்பொழுது அம்மை குத்தும் விஷயம் பற்றி ஒன்றை சர்க்காருடைய கவனத்திற்கு கொண்டுவர விரும்புகிறேன். கிராமங்களில் அம்மை குத்தும் அதிகாரி வருவதற்கு ஒரு மணி நேரத்திற்கு முன்னால் தலையாரி தண்டோரா போடுகிறான். அப்பொழுது 4, 5 ஊர்களிலுள்ள குழந்தைகள் அங்கு வந்து சேரவேண்டும். மூன்று மைல்களுக்குள் இருக்கும் குழந்தைகளைக் கொண்டு வரும்படிக்க கடுமையான ஒரு உத்தரவைப் போடுவார். அவ்விதம் குழந்தைகளை எடுத்துக் கொண்டுபோவதற்குள் அவர் போய்விடுவார். சாதாரணமாக பார்க்கும்போது கிராமங்களில் ஆணும்

22nd July 1952] [Sri A. Senapathi Gounder]

பெண்ணும் பகல் நேரங்களில் வீடுகளிலிருக்கமாட்டார்கள், அவரவர்கள் காடுகரைகளுக்குப் போயிருப்பார்கள். அவர்கள் தண்டோர போட்டபின் கேள்விப்பட்டு குழந்தைகளை எடுத்து வந்தால் குறித்த நேரத்திற்கு முன்பாகவே அதிகாரி போய்விடுவார். பிறகு அவர்கள் டேல் பக்கத்திலுள்ள கோர்ட்டுக்ஸ் மூலம் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு மக்கள் பல அல்லல்களுக்கு ஆளாகின்றார்கள். இந்த மாதிரி அநேகம் கேஸ்கள் கிராமங்களிலிருந்து வந்து கிராம மக்கள் அல்லல் பட்டுக் கொண்டிருக்கின்றார்கள். தனித்தனியாக அந்தந்த ஊர்களுக்குச் சென்று குறிப்பிட்ட சில நேரங்களில் குழந்தைகளைக்கொண்டு வரச்சொல்லி அம்மை குத்திக்கொள்ள சொல்லலாம். அது தான் நல்லதாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

“கடைசியாக கிராமக்கிணறுகள் முக்கியமாக சீர்திருத்தப்படவேண்டும். கிராமங்களில் முக்கியமாக தூறுக்கு 60 கிணறுகள் படிக்கிணறுகளாக இருக்கின்றன. அதில் இறங்கிச் சென்று கால்களை அலம்பி வரும்படியான நிலைமையிலிருக்கின்றன. கூடிய சீக்கிரம் அவைகளை இறைக் கிணறுகளாக மாற்றியமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு இத்துடன் நான் முடித்துக் கொள்ளுகிறேன்.”

* SRI A. RAMASWAMI THEVAR :—“ Mr. Speaker, Sir, it is a well-known fact that in our country, which is very poor, the rate of mortality is very high on account of our low resistance to diseases. It is, therefore, essential that we should spend as much money as is possible on public health activities so as to prevent the spreading of diseases. The Government have already undertaken a five-year programme for the development of rural water-supply and for carrying out drainage schemes. I request the Government to expedite the same so as to improve the health of the people living in the villages and towns.

5-40
p.m.

“ I wish to offer a few remarks for improving the water-supply scheme of my own town, Tiruchirappalli. The water-supply works at present existing in Tiruchirappalli were originally designed for supplying water to a population of about a lakh of people. Now the population of Tiruchirappalli town is more than two and three-fourth lakhs and there is also a large floating population. I therefore, request the Government to improve the water works scheme, at present existing in the town.

“ Since the Sanitary Engineer is also present here, I wish to offer a few remarks about the execution of the drainage scheme in my town of Tiruchirappalli. I would very much like the Sanitary Engineer to go and live in Tiruchirappalli for some time so that he can understand the distress of the rate-payers there. The execution of the drainage scheme has been going on for a long time and still it has not been completed. It is rather highly unfair and uncharitable on the part of the department to delay it so long.

“ Next I wish to refer to the T.B. Hospital at Tiruchirappalli. The Government are giving a grant of only six thousand rupees to the T.B. Hospital. This is not sufficient. The T.B. Hospital (Rajaji T.B. Sanatorium) is working very well, and I request the Government to increase the grant from six thousand rupees to twenty-five thousand rupees every year to enable the institution to work efficiently.

“ As regards the Gandhi Memorial Headquarters Hospital, Tiruchirappalli, I find that the Government have ordered the

[Sri A. Ramaswami Thevar] [22nd July 1952]

stoppage of the construction of buildings for additional accommodation. I request the Government to allot additional sums to improve the condition of the main hospital as also the hospital at Pudukottai where there are no doctors for the last eight months.

"Further, I request the Government to allot space for a playground in Tiruchirappalli town. The Hon. Minister for Land Revenue has promised that he will consider the matter in consultation with other Members of the Government.

"Sir, there are here many Members who are Chairmen of municipalities. My friend, Mr. T. K. Rama, Chairman of Madurai Municipality, has given the House a true picture of the condition of Sanitary Inspectors and scavengers. Their scales of pay are very low. There are no chances of promotion for them. Just as every one of the 375 Members of this Assembly is aspiring for the post of a Minister in the Government, the employees also should be provided with opportunities for getting higher appointments. As it is, Sanitary Inspectors and scavengers have no salvation and they have got no chances for getting higher appointments at all. I would also like to draw the attention of the Government to the fact that the scale of pay of Health Visitors employed by local bodies is much lower than the scale of pay of Health Visitors employed by the Government. I would request the Health Minister to order the Government scale of pay to be given to all Health Visitors as recommended in the Bore Committee Report.

"In conclusion, I request the Hon. Minister for Public Health as also the Sanitary Engineer, and the P.W.D. Engineer to visit Tiruchirappalli town in connexion with the improvement of the water-supply works in the town and also the execution of the drainage scheme.

"I thank you, Sir, for the opportunity given to me to say a few words."

MR. SPEAKER :—"As some more hon. Members want to take part in the debate, I shall allow only five minutes to each Member. The hon. Member Sri K. Veeranna Padal will now speak."

* SRI K. VEERANNA PADAL :—"అధ్యక్షులుగారు, మన రాష్ట్రంలో విశాఖపట్నం, కృతాచలం, తూర్పు గోదావరి జిల్లాలలోని విజన్టీ ప్రాంతాలు ముఖ్యంగా మలేరియా ప్రాంతాలని ప్రభుత్వానికి విన్నవించుకున్నాను. ఆ ప్రదేశాలలో ప్రజలు మలేరియాతో బాధపడి తర్వాత నిమోనియా fever, black water మొదలైన వాటితో అనేక బాధలు పడి మరణించుచున్నారు. ఈ మలేరియాకు కారణమయ్యేది మింగి బోము జాన్మిగావుండుటవల్ల ఎక్కడదూచినా మలేరియా జ్వరములతో ప్రజలు బాధపడుచున్నారు. దోమకుట్టిన తొబ్బిదిరోజులకు మలేరియా జ్వరం వచ్చి, ఆ జ్వరము నిమోనియా లోకిదిగి తర్వాత మరణించడం సంభవిస్తున్నది. ఈ ప్రదేశాలలో యీ రోగాలకు తగినచికిత్స లేకపోవుటవల్ల ప్రజలకు ఎవ్వడైనా మందుల సహాయము లేకుండా వున్నది. ఈ విజన్టీ ప్రాంతాలలో ఎక్కడదూచినా మలేరియా అనునది చాలా విపరీతముగావున్నది. కనుక ప్రభుత్వంవారు యీ ప్రాంతాలలో D.D.T. spray చేసి ప్రజలను యీ బాధల నుండి తప్పించగలందులకు కోరుతున్నాను. ప్రభుత్వంవారు ఒక mobile van ను 15 దినములకోసారి, ప్రస్తుతమునకు, గ్రామగ్రామానికి పంపించి

22nd July 1952] [Sri K. Veeranna Padal]

డి.డి.టి. spray చేసి మలేరియా బాధనుండి ప్రజలను వెంటనే కాపాడవలసిందని కోరుతున్నాను. ఇంతేకాకుండా యీ విజన్సీ ప్రాంతాలలో permanent గా కొన్ని centres open చేయించి అనగా పదిహేను మైళ్లకుగాని, అంతకు తక్కువలోగాని centres open చేయించి యీ D.D.T. spray చేయించగలండులకు కోరుతున్నాను. ఇదికాకుండా యిక్కడ ప్రజలకు కొంతమందికి యీ పెంటర్లలో ట్రైనింగు యిప్పించి, 15 దినములలోకనూ యీ ప్రాంతమున్నటిలో యీ D.D.T. spray చేసినట్లయితే చాలావరకు యీ మలేరియా నిర్మూలము కాగలదని ప్రభుత్వంవారికి విన్నవించుచున్నాను. యీ పైస వెప్పిన విశాఖకుట్టుం జిల్లా నూడెం విజన్సీ ప్రాంతం ఎటు చూచినను 18 వందల మైళ్ల దూరము విస్తరించియున్నది. ఇక్కడ ప్రజలలో యీ రోజునగూడా గవర్నమెంటు అంటే ఏమిటో తెలియనివారున్నారు. ఈ ప్రాంతాలలో కొన్ని వేల సంవత్సరాలుగా ఏ medical aid నూడా ప్రభుత్వంవారివల్ల యిక్కడ ప్రజలు పొందాయుండని కారణముచేత ప్రజలకు యీ మలేరియా బాధ ఎట్లు నివారించబడగలదోనూడా తెలియదు. మన ప్రభుత్వంవచ్చి ఆయిదు సంవత్సరములు పైగా ఆయినది. ఇప్పటికిని యీ ప్రభుత్వంవారైనను ఎవ్వరిపై medical aid యీ ప్రజలకు యివ్వలేదు. D.D.T. Penicillin మొదలైనవి supply చేసి ప్రజలను యీ మలేరియానుండి తప్పించలేదు. ఈ ప్రాంతములలో ప్రజలు యీ మలేరియానుండి దూరమవుతూ యీకాంతర రోగాలవల్లగూడ బాధపడుచుండుట నాకు బాగా తెలుసును కాబట్టి ప్రభుత్వంవారు వెంటనే యీ విజన్సీ ప్రాంతాలలో ప్రతి 15 మైళ్లకు ఒక dispensary ని open చేయించి D.D.T. spray చేయించినట్లయితే యీ ప్రజలు మలేరియానుండి తప్పించబడగలరు. కాబట్టి ప్రభుత్వంవారికి కూర్చుంటూ యీ విజన్సీ ప్రాంతాలలో dispensaries ను వెంటనే open చేయించి అక్కడ ప్రజలను మలేరియానుండి తప్పించమని విషయపూర్వకముగా విన్నవించుచున్నాను."

* SRI S. CHINNAKARUPPA THEVAR:—"Mr. Speaker, Sir, I rise to support the Demand. I wish to say that owing to the failure of monsoon in recent years, many areas became quite dry and the people in those areas suffered a lot for want of drinking water. Hence various measures had to be taken, such as digging and deepening of wells, to provide drinking water to the people. In many parts of the State, including my constituency, people generally resort to ponds and tanks for taking drinking water. Even when there is adequate rain, these ponds and tanks are not looked after properly. They are used for other purposes also than the supply of drinking water. So, I urge the Government to dig wells and to deepen the existing wells in every village so that drinking water may be made available in sufficient quantity even during the time of failure of rains. In this connexion, I wish to say that the provision of pure drinking water is one of the means of preventing epidemics, especially cholera.

5-50
p.m.

"The question of drainage in village is a matter which must engage the attention of the Government at present. The grant under the head is poor. Villages are increasing in size and drainage facilities have got to be provided in them. There are six major panchayats, namely, Tirupparankundram, Avaniapuram, Melur, Vallapatti, Naniaripatti and Kottampatti and twenty minor panchayats in my constituency. I urge the Government to provide water-supply and drainage facilities in them. Tirupparankundram in my constituency is well known to every Member of this House.

[Sri S. Chinnakaruppa Thevar] [22nd July 1952]

It is a pilgrim centre of very great importance. Every day a large number of pilgrims come there for worship. There is immediate need to provide water-supply and drainage facilities there so that public health may not suffer.

"Epidemics break out in rural parts and cause considerable havoc. The Government are not rendering help quickly, as the jurisdiction of each Health Inspector is very large. Hence I request the Government to take adequate preventive measures.

"The two entire taluks of Madurai and Melur in my constituency consist mostly of Backward and Scheduled Classes. Hence the Government should pay special attention not only to the provision of public health facilities but also to medical facilities, education, irrigation, agriculture, etc."

* SRI P. URKAVALAN :—"கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார மந்திரி அவர்கள் சொன்னவந்திருக்கும் சுகாதார மானியத்தை நான் ஆதரிக்கின்றேன். சங்கரஸ்கோயில் நகரத்தின் ஜனத்தொகை சுமார் 40,000. அது தமிழ் நாட்டில் சரித்திரப் பிரசித்திபெற்ற சேஷத்திரமுமாகும். அங்கு நடக்கும் திருவிழாக்களான்களில் லக்ஷக்கணக்கான மக்கள் வருவார்கள். குடிதண்ணீர் இல்லாமல் மக்கள் பருகி கஷ்டத்தை பல முறை நாங்கள் சர்க்காருக்கு எடுத்து சொல்லியிருக்கிறோம். சுகாதார இலாகா அதிகாரிகள் குடிதண்ணீர் திட்டம் சம்பந்தமாகப் பரிசீலனை செய்து அதற்கு 4 லக்ஷம் ரூபாய் வரையில் செலவாகுமென்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். பொதுமக்களிடமிருந்தும், பஞ்சாயத்து போர்டிலிருந்தும் ஒரு லக்ஷ ரூபாய் வசூலித்துத் தருகிறோமென்று சங்கரஸ்கோயில் பஞ்சாயத்து போர்டும், எங்கள் ஜில்லா காங்கிரஸ் கமிட்டியும் சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆனால் சர்க்கார் இது விஷயத்தில் எந்த நடவடிக்கையும் எடுத்துக்கொண்டதாகத் தெரியவில்லை.

"நான் மறுபடியும் சொல்வதென்னவென்றால், நாங்கள் ஒரு லக்ஷ ரூபாய் வசூலித்துத் தருகிறோம். சர்க்கார் இந்தத் திட்டத்திற்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து உடனடியாக வேலையை ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்."

* THE HON. SRI A. B. SHETTY :—"Mr. Speaker, Sir, as many as 21 hon. Members have taken part in the discussion of this Demand, including the two lady Members. The main points dealt with by them come under epidemic control, malaria, nutrition, maternity and child-welfare centres, water-supply and drainage and family planning. The severest condemnation of the Health Department and its work came from my hon. Friend, Sri Ramamurthi. I do not think the Health Department deserves such condemnatory remarks as 'there is something rotten in the State of Denmark'. My hon. Friend did not listen to the speech I made in moving the Demand. (Sri P. Ramamurthi :—'I did listen.') I saw he was busy talking to his friends. The observations he made distinctly show that he has not listened to what I said. Otherwise he would not have asked me such questions as he did. Anyway, I like his ingenuity, and welcome his criticisms and I shall try to answer them to the best of my knowledge.

"Before proceeding to answer some of the criticisms made by several hon. Members on the Ministerialist side as well as the Opposition side, I shall make a few general observations dealing with the main points raised by the hon. Members. It is true the level of health in our country is very low. Death rates are high and diseases most common, especially among the poorer

22nd July 1952]

[Sri A. B. Shetty]

classes. The most striking fact in relation to the health situation in our country is the repeated overlap of health with poverty, with housing, with food and with water-supply. Poverty is a major factor in disease. Lack of health education contributes greatly to this situation. Poverty and ignorance are at the bottom of the whole trouble. In the richer and more advanced countries of the West, most dramatic results have been obtained by the environmental services they have established and by the personal health services they have set up. The greatest achievement of preventive medicine is the control of infectious diseases. Medical men have now understood the nature of infectious diseases and the way to control them by sanitary measures and by preventive inoculation measures. Infectious diseases are fighting a losing battle against an improving environment and the weapons of the laboratory. When epidemics break out, they adopt isolation and chemotherapy which give very striking results. The great victories of preventive medicine are allowed to pass unheeded and unsung. Here also we undervalue the work of the Health Department. I do claim that the Public Health Department, in spite of the limited funds placed at its disposal and the very inadequate staff provided for it, has achieved very good results. Look at epidemic control. The incidence of cholera has been very low for a number of years. Only on account of the peculiar circumstances that have arisen in the drought-affected areas, this epidemic has flared up since last month particularly in Cuddapah and Chittoor. The coolies in the labour camp at the Tungabhadra Project site got the infection and they have gone about in all directions spreading the infection. Health Inspectors of the Epidemic Reserve have been posted to the affected areas, mobile vans have been sent, mass inoculation is being done and the result is that in the Rayalaseema districts except Chittoor and Cuddapah, the epidemic has been brought under control. Plague was raging fiercely for several years in some parts of our State. Now there is a distinct decline in the incidence of plague and that is due to the use of D.D.T. in rat burrows. My Friend, Mr. Ramamurthi, made rather cynical remarks about D.D.T. He does not know that this is a wonderful insecticide which has been discovered during the war time and it has given good results in controlling rat fleas.

“ One hon. Friend was telling that we must pay more attention to preventive work than to curative work. It is quite true that we have in the past been paying too much attention to curative services. We have not paid sufficient attention to preventive work, such as good housing and provision of water-supply and drainage.

“ It has been said that improved housing and feeding will 6 p.m.
reduce the incidence of tuberculosis and many other diseases. If we could provide better water-supply and better drainage facilities, we shall be able to remove the causes of water-borne epidemics and air-borne infections. If we could banish poverty and hunger, we could surely make the incidence of disease of all kinds go down. Sir, the Planning Commission have understood this question in the proper manner. They have given the highest priority to economic

[Sri A. B. Shetty]

[22nd July 1952]

development. Schemes for increasing agricultural production and industrial output take precedence over the claims of social services like education, medical and public health work. Irrigation and electricity schemes get the biggest amounts. In view of the limited funds available to us, they have drawn up a programme of priorities in regard to health activity. They have said that for the next five years, additional resources must be concentrated on preventive work rather than on curative services. So, the allotment for Public Health is Rs. 9 crores under the five-year plan and the allotment for Medical work has been cut down to Rs. 3 crores. They have said that rural areas must receive the greatest attention.

“Several hon. Members have referred to malaria and the measures that have to be taken to control it. No doubt, malaria control is the first problem in public health. It is a rural disease because malarial mosquitoes breed in clean water during the rainy season. Malaria attains its height during harvest time and hits the farmer most. Agricultural work, when it is most needed, suffers on account of the prevalence of malaria. Therefore, control of malaria in areas where it is endemic is a great help for increasing food production. There are many areas like the Agency Tracts and the lower parts of the Eastern and the Western Ghats where malaria is hyperendemic. In such areas by controlling malaria, we can reclaim those tracts and make them suitable for agricultural production. Madras State has extensive malarial tracts. About 4 million persons seem to be in such malarial tracts and anti-malarial operations have been started, as I said, in 3,600 villages over an area of 10,000 square miles and two millions of these people have now come under the controlled tract. I can say boldly without any fear of contradiction that the anti-malarial work done by the department is one of its great achievements. We expect to extend the anti-malarial work to further tracts and bring all malarial tracts within the scope of this work.

“Then, the hon. Gentleman, Sri P. Ramamurthi, and some others referred to water-supply and drainage. I do concede that water-supply and drainage are basic requirements for health. The hon. Gentleman mentioned about the Water-supply and Drainage Committee constituted in 1947 and the recommendations made by that Committee. It is not correct to say that no action has been taken on those recommendations.”

SRI P. RAMAMURTHI :—“What about the Five-year Plan?”

*** THE HON. SRI A. B. SHETTY** :—“The Sanitary Engineering Branch was reorganised in 1949 and made an independent unit, and five public health engineering divisions are now working under the Sanitary Engineer. Financial assistance to local bodies has been liberalised. Local bodies now pay contributions for water-supply and drainage schemes only to the extent of their taxing capacity and the Government meet the entire balance of the expenditure. The committee have drawn up priority lists for water-supply and drainage separately for the northern circle and the

22nd July 1952]

[Sri A. B. Shetty]

southern circle. The Five-year Plan has begun to operate since 1949-50. I have mentioned in the statement I read out at the beginning, how many water-supply and drainage schemes have been taken up and executed and how many schemes are in progress."

SRI P. RAMAMURTHI :—" Under the Five-year Plan, how many schemes have been planned out and how many have been completed? "

* **THE HON. SRI A. B. SHETTY :—**" I am coming to that. A reserve stock of cast iron pipes and specials has been built up and during the last five years, we have spent Rs. 80.4 lakhs on getting a stock of these materials. So far, among the municipal water-supply schemes, 52 have been completed and 26 are under execution. Among drainage schemes, 13 have been completed and 9 are under execution. During the last three years, the expenditure incurred by the Government under 'Grants and Loans' is Rs. 1.32 lakhs. We have still to provide 43 water-supply schemes for municipalities and 82 drainage schemes. In addition to these, many of the existing schemes have to be improved and expanded. Hon. Members may be interested to know the approximate cost of the schemes we have yet to undertake and accomplish. The municipal water-supply schemes will cost Rs. 34 crores and drainage schemes Rs. 50 crores. That amounts to Rs. 84 crores. The non-municipal urban schemes for drainage and water-supply will cost Rs. 64 crores. That means a total amount of Rs. 148 crores. If we have a twenty-year plan for water-supply and a thirty-year plan for drainage, we shall require Rs. 3.4 crores for each of the first twenty years and Rs. 1.7 crores for the next ten years. Government and municipalities were spending on these schemes during the last six decades, before the reorganization of the Department, an average amount of Rs. 3 lakhs a year. Now we are spending on an average Rs. 75 lakhs a year. I know that the health value of water-supply and drainage schemes cannot be measured in terms of rupees, annas and pies. I shall indeed be most glad, even more glad than the hon. Gentleman, Sri P. Ramamurthi, if we could achieve greater progress in the execution of these schemes and see them completed in the course of a reasonable period of time.

" Two hon. Members, Sri Muthiah Pillai and Sri Venkatasubba Reddi, spoke about family planning. The problem of rising population is the greatest of all problems before the world to-day. The World Health Organization has taken up this question. Dr. Abraham Stone, the World Health Organization Consultant on Family Planning, came to India towards the close of 1951. There is now a marked interest in family planning all over the country and a growing recognition of its need. Family planning has now become a matter of national importance. The growth of population in India has increasingly become a serious problem. I do not know whether our Communist friends are interested in this problem. Several measures have been suggested for controlling the rate of population growth. One of them is deferring the age

[Sri A. B. Shetty] [22nd July 1952]

of marriage for girls. They say 15 to 19 years is the period of the greatest fertility and if we postpone the marriage of girls till they pass the age of 19, they will have less children. The second thing is improvement in the standard of living. This tends to lower the birth-rate. A highly important fact is that between countries and within a given country increased prosperity is normally associated with lower reproductive rates. That is why we notice a sharp contrast between eastern and western Europe. Birth-rate is highest among the most ill-fed people. The improvement of diet and raising the standard of living seem to be very effective methods to keep down the growing population rate. No ideal contraceptive method has yet been devised. The mechanical and chemical contraceptives and the 'rhythm' method which has become very popular nowadays can be used only by the intelligent sections of the population. The majority of our people being very poor and illiterate, they will find it very difficult to buy contraceptive appliances and use them in the proper way. It is the duty of the State to awaken the people to the need for restricting the size of the family and controlling the growth of population and to spread the knowledge of birth-control among all sections of the people.

"The hon. Gentleman, Sri Ramamurthi, and another hon. Member referred to the Calicut water-supply question. It is true some mistake has been made in this matter by the people who were previously in this department. All of them have now retired. It was only last year, when the pumping installation was completed the present Sanitary Engineer discovered that there was too much iron content in the water. The Water and Sewage Purification Committee which met to consider this question has recommended certain treatment measures in two stages. The first measure will cost about Rs. 4 lakhs and I hope that very soon steps will be taken to adopt these measures and see that water is provided for the people at least in the next summer season."

SRI P. RAMAMURTHI :—"What about Mangalore?"

THE HON. SRI A. B. SHETTY :—"I think a similar mistake was made in Mangalore also. It seems to be a peculiar phenomenon that water in the West Coast places contains rather too much iron."

SRI P. RAMAMURTHI :—"What about Tirupati?"

* THE HON. SRI A. B. SHETTY :—"I do not know about Tirupati. So far as Mangalore is concerned, the Sanitary Engineering Department had to find out whether water will be adequate for the needs of the growing city and whether the water will be quite all right for use. However, before much money was spent they saw that there was another source of water-supply and now it has been investigated and found that the Netravati river would give Mangalore a larger supply of water and water free from iron. Though about a lakh of rupees has been spent on preliminary work at the Gulpur river bed, the present scheme is expected to be cheaper by about Rs. 10 lakhs. It seems to be a blessing in disguise."

22nd July 1952]

[Sri A. B. Shetty]

" Among the several hon. Members who spoke, Sri Krishna Rao who moved the cut motion spoke about the Agency Tracts. Sir, a ten-year development plan has been drawn up by a Special Officer for medical relief as well as for other purposes and it is expected to be put into operation very soon in the Agency Tracts.

" Special plans have also been drawn up for combating malaria in the Agency areas. Malaria is very well under control in places where anti-malarial measures are already in operation such as Paderu, Araku Valley, Machkund Hydro-Electric Project site, Chintalapudi, Krishnadevipeta, etc.

" The hon. lady Member, Srinathi Soundaram Ramachandran, mixed up both Medical and Public Health subjects. Many of the points mentioned by her, such as Medical Colleges, Leprosy control and so on, have already been dealt with under the Medical Demand. Regarding the training of larger number of maternity assistants, the Government appreciate very well the efforts which she and her organisation are making for training a large number of this very useful class of ancillary personnel. She referred to Dr. Muthulaxmi Reddi's anti-cancer propaganda efforts. I know that the Cancer Relief Fund of the All-India Women's Association has been doing very useful in regard to cancer, making people aware of the dangers of cancer and the need for taking early measures for detection and treatment.

" Hon. Member, Sri Ramamurthi, and some others asked, 'What do your vital statistics show? What are the results achieved by the work of the Public Health Department? What is the progress that you have made from year to year?' From the figures we have at our disposal, there is an appreciable fall in death rates since 1945: Maternal death rates and infantile mortality rates also have declined. If these hon. Members look into the Administration Reports they will themselves find what has been achieved.

" My hon. Friend, the Rajah of Kurupam, spoke about the problem of Yaws in the Agency Tracts. The World Health Organisation has been carrying on a mass campaign against this disease in many countries. In our State this disease seems to be confined to small areas and hill-tribes. It is something allied to syphilis, and Penicillin is an excellent remedy for this disease. I am told that one of the places selected in connection with the W.H.O.'s work for controlling Yaws is the place mentioned by my hon. Friend. Sir, there are several other suggestions made by him and they will be given due consideration. I have dealt with the important points raised by hon. Members. The other points raised by them will be taken note of and given due consideration. I trust that the Mover of the Cut Motion will be good enough to withdraw the same."

6-20
p.m.

SRI P. RAMAMURTHI :—" Before the cut motion is put to vote, I would request the Hon. the Minister for Health to enlighten us as to the analytical tests conducted at the King Institute, Guindy, in connection with the protected water-supply schemes of the Government. We would like to know the results of the tests.

[Sri P. Ramamurthi]

[22nd July 1952]

I would also like to know whether it is not a fact that the analysis has shown in a majority of cases that the water analysed and tested did not come up to the standard prescribed, and if it is a fact, what the Government propose to do in the matter.

“Then, Sir, with regard to Family Planning also, do the Government think of importing any American experts?” (Laughter.)

THE HON. SRI A. B. SHETTY :—“With regard to family planning, the W.H.O. has, at the instance of the Government of India, instituted pilot studies in the Rhythm method and one such experiment has been proposed to be tried at the Poonamallee Health Unit area.

“With regard to tests and analysis of water, it is rather a technical question. If the hon. Member will kindly write to me on this subject, I shall have the matter examined and let him know what is being done and what has got to be done.”

Sri P. Venkateswarlu rose up to speak.

MR. SPEAKER :—“I have allowed the hon. Member enough time already in the morning. I cannot allow him to speak again.”

SRI PILLALAMARRI VENKATESWARLU :—“Just only one question, Sir. I would like to know from the Government whether they are prepared to take up water-supply schemes if the panchayats and municipalities are prepared to bear half the cost of the schemes.”

THE HON. SRI A. B. SHETTY :—“Government will consider and take up such schemes.”

MR. SPEAKER :—“Does the Mover of the Cut Motion withdraw it or press it?”

SRI Y. V. KRISHNA RAO :—“Sir, while I appreciate the politeness of the request of the Hon. the Minister and the gift of the gab of the Minister, I regret my inability to withdraw my cut motion.”

MR. SPEAKER :—“Then I will put the cut motion to the vote of the House. The question is—

‘That the allotment of Rs. 1,49,10,400 under Demand XVII—Public Health be reduced by Rs. 100.’”

The motion was lost.

MR. SPEAKER :—“I will now put the original motion to the vote of the House. The question is—

‘That Government be granted a sum not exceeding Rupees 1,49,10,400 under Demand XVII—Public Health.’”

The Demand was carried and the Grant made.

MR. SPEAKER :—“I adjourn the House to meet again at 10-30 a.m. on Wednesday, 23rd July 1952.”

The House then adjourned.